

STOKKE KOMMUNE



RUSMIDDELPOLITISK PLAN

2008 – 2012

Vedtatt av Stokke kommunestyre 31.03.08

Sammendrag.....	4
1. Innledning	7
1.1. Hvorfor en rusmiddelpolitisk handlingsplan?	7
1.2. Kommunens arbeid med planen.....	7
2. Beskrivelse og vurdering av rusmiddelsituasjonen.....	8
2.1. Rusmiddelsituasjonen i Norge	8
2.1.1. Alkohol.....	8
2.1.2. Narkotiske stoffer.....	9
2.2. Rusmiddelsituasjonen i Stokke	9
2.2.1. Salg, omsetning og skjenking	10
2.2.2. Rusmiddelforebyggende virksomhet	10
2.2.3. Politiets tall på rusrelaterte problemer.....	12
2.2.4. Kommunens tall på rusrelaterte problemer	12
2.2.5. Ungdoms rusvaner	13
2.2.6. Vurdering av rusmiddelsituasjonen i kommunen.....	14
3. Rusmiddelpolitiske mål og strategier.....	15
3.1. Nasjonale mål og strategier.....	15
3.2. Stokke kommunes mål og strategier	17
3.2.1. Overordnede mål for rusmiddelpolitikken i Stokke.....	18
4. Tilbudsreducerende tiltak.....	19
4.1.1. Tiltak for å regulere tilgjengeligheten av alkohol	20
4.1.2. Salgsbevillinger.....	20
4.1.3. Skjenkebevillinger	20
4.1.4. Polutsalg	20
4.1.5. Salgs - og skjenketider i kommunen.....	21
4.1.6. Gebyr for salg og skjenking.....	21
4.1.7. Kontroll med salgs- og skjenkebevillinger	21
4.1.8. Sanksjoner ved brudd på alkohollovgivningen.....	21
5. Etterspørselsreducerende tiltak	21
5.1. Allmennforebyggende arbeid i Stokke	22
5.1.1. Rusmiddelfrie aktivitetstilbud	22
5.1.2. Holdningsskapende arbeid	22
5.1.3. Natteravn	23
5.1.4. Helsestasjon/skolehelsetjeneste	23
5.1.5. Barnehager	24
5.1.6. Skoler	24
5.1.7. Helsestasjon for ungdom.....	26
5.1.8. Videregående skoler.....	27
5.1.9. AKAN	27
5.2. Forebyggende tiltak overfor risikoutsatte grupper.....	27
5.2.1. Barnevern.....	28
5.2.2. Helsestasjon/ skolehelsetjenesten.....	30
5.2.3. Barnehager	30
5.2.4. Skolens tilbud til risikoutsatte barn.	30
5.2.5. Sosialtjenesten forebyggende arbeid.....	31

5.2.6.	Gravide rusmiddelmisbrukere.....	31
5.2.7.	Psykisk helsetjeneste.....	32
5.2.8.	Støttekontakt.....	32
5.2.9.	Tilrettelagte kulturtilbud.....	32
5.2.10.	SLT.....	32
6.	Oppfølging og rehabilitering av rusmiddelmisbrukere.....	33
6.1.	Behandling.....	34
6.1.1.	Henvisning til vurdering i spesialisthelsetjenesten.....	34
6.1.2.	Råd og veiledning.....	34
6.1.3.	LAR (Legemiddel Assistert Rehabilitering).....	35
6.1.4.	Tilbud til personer med dobbeltdiagnoser.....	35
6.1.5.	Individuell plan (IP).....	37
6.2.	Rehabilitering.....	37
6.2.1.	Nærmiljøtiltak og lavterskel helsetiltak.....	37
6.2.2.	Personlig økonomi.....	37
6.2.3.	Arbeid.....	38
6.2.4.	Fritid.....	38
6.2.5.	Bruk av frivillige, private aktører og selvhjelpsgrupper.....	39
6.2.6.	Boliger og institusjoner med ulik grad av miljø- og oppfølgingstjenester.....	39
6.2.7.	Heldøgns pleie - og omsorgstjenester.....	40
6.2.8.	Råd, hjelp og veiledning til rusmiddelmisbrukerens familie.....	40
6.2.9.	Samarbeid internt i kommunen og eksternt.....	40
7.	Gjennomføring og oppfølging av den rusmiddelpolitiske planen.....	40
7.1.	Forslag til tiltak.....	40
7.2.	Handlingsplan 2008- 2012.....	42
7.3.	Økonomiske konsekvenser.....	43
7.4.	Forsøks-, prosjekt - og utviklingsarbeid.....	43
7.5.	Kompetansebehov.....	44
7.6.	Evaluering og rullering av planen.....	44
8.	Kilder.....	45
9.	Vedlegg.....	47

Sammendrag

I hovedutvalg for oppvekst, omsorg og kultur (HOOK) ble det 30.05.07 fattet vedtak om at det skal utarbeides en rusmiddelpolitisk handlingsplan for Stokke kommune.

I arbeidet er det benyttet veileder for kommunal rusmiddelpolitisk handlingsplan, utgitt av sosial- og helsedirektoratet.

Stokke kommune utmerker seg ikke ved å ha spesielle problemer på rusfeltet i forhold til andre kommuner. Dette er kartlagt ved å benytte kommunens offentlige tall og ved uttalelser fra virksomheter. I beskrivelse av problemområder er nasjonale tall også lagt til grunn.

Det som er bekymringsfullt i forhold til rusfeltet er at alkoholforbruket øker. På 10 år er forbruket fordoblet. De unge starter like tidlig som før, men drikker større mengder. Det er også bekymringsfullt at forbruket hos jentene øker mer enn hos guttene. Forbruket hos voksne rollemodeller er også økende. Tallene på bruk av narkotiske stoffer indikerer en nedgang i forbruk siden år 2000. Bruk av amfetamin og kokain har holdt seg stabilt i aldersgruppen 15-20 år, mens i alderen 21-30 år har det vært en betydelig økning. Blandingsmisbruk er vanlig.

På grunn av det lave antallet skjenkesteder i Stokke, er omsetningstallene på alkohol ikke så store at de ikke kan brukes som indikasjon på hvor mye befolkningen drikker. Det knyttes ikke spesielle problemer til skjenking og salg av alkohol. Derfor anses det som lite hensiktsmessig å foreslå tiltak som begrenser antall skjenkebevillinger og åpningstider for salg og skjenking. I forhold til nasjonale føringer bør kommunen jobbe med alkoholfrie soner. Det bør vurderes om det skal innføres restriksjoner på alkoholbevillinger knyttet til arrangement der barn og unge er tilstede. Kommunen har en viktig rolle i holdningsskapende arbeid.

Nasjonale føringer sier at vi skal prioritere forebyggende arbeid blant barn og unge, og spesielt overfor de risikoutsatte barna. På dette feltet har Stokke kommune utfordringer og økende problem. Planarbeidet har hatt spesielt fokus her. Kommunen har over tid prioritert lite midler til rusforebyggende arbeid.

På skolene er det startet arbeid med ART – grupper (se s.6). Dette er et viktig forebyggende tiltak for barn i forhold til adferdsproblemer. Tilbudet må sikres tilstrekkelig omfang og ressurser. Kommunen må benytte forebyggende mobbe- og sosialiseringprogrammer som er evaluert til å ha effekt. Dette er programmer som har en viss varighet i tid og som innebærer sosialt trykk og læring. Av rene rusforebyggende program er det få som har målbar effekt.”FRP” er et røykeforebyggende program som har vist god effekt. Det anbefales at ungdomsskolene gjennomfører dette programmet, da røyking i ung alder ofte er første steg i en ruskarriere. ”Kjærlighet og grenser” er et rusforebyggende program som er anbefalt gjennomført i 7.trinn. Larvik kommune har bred erfaring med programmet og Sandefjord kommune har innført det på 4 skoler til nå. Det anbefales at programmet gjennomføres som et forsøk på 1-2 skoler som sogner til samme ungdomsskole.

Samarbeid mellom ulike virksomheter er helt nødvendig for å drive godt forebyggende arbeid, også i forhold til rus. Det etterlyses gode og forpliktende fora i kommunen. Det er nødvendig å sikre samarbeid gjennom nedfelte avtaler/rutiner slik at samarbeidet ikke blir personavhengig. SLT arbeidet er et viktig forebyggende tiltak (se s.6). For å sikre kontinuitet og handling i SLT -arbeidet og oppfølging av rusforebyggende arbeid, anbefales det å opprette en koordinatorstilling.

Stokke kommune har i 2007 vært med i Borgestadklinikken prosjekt: "Tidlig intervensjon - barn i rusfamilier". 40 personer fra barnehager, skoler, barnevern, helsestasjon, sosialtjeneste og psykisk helsetjeneste har fått en solid kompetanseheving på hvordan man kan oppdage og gripe inn overfor barn som vokser opp i familier med belastende rusmiddelbruk (Vedlegg 6). Utfordringen for kommunen blir nå å spre kunnskapen, vedlikeholde/utvikle kunnskapen og ha tiltak å sette inn.

Det er mange barn/unge som sliter med ulike problemer som kan utgjøre en risiko for senere rusmiddelbruk. Med enkle tiltak tidlig kan man forhindre økning av problemer. Vi anbefaler at det etableres grupper for barn og unge rundt ulike psykososiale problemområder på skolene. For å bistå ulike tjenester i familie og oppvekst og skole i det praktiske arbeidet rundt utsatte barn/unge foreslås det å opprette en miljøarbeiderstilling.

I følge opptrappingsplan på rusfeltet skal også arbeidet med rehabilitering av rusmiddelbrukere prioriteres. Rehabiliteringsarbeidet omfatter behandling, bolig, økonomi, arbeid og fritid. Alle som ønsker det skal sikres en Individuell Plan. Kommunen får forpliktelser i forhold til oppfølging når innbyggere blir innvilget LAR (legemiddel assistert rehabilitering). Nye lovpålagte oppgaver medfører økt arbeidspress på ruskonsulentene. For å øke kvaliteten på oppfølgingsarbeidet foreslås det å opprette stilling som miljøarbeider.

I en liten kommune er det vanskelig å kunne tilby særskilte tilbud til rusmiddelbrukere. Kommunen er avhengig av å benytte fritidstilbud og lavterskel tilbud i nabokommunene. Man bør se på mulighetene til å organisere noe av støttekontakttjenesten i små aktivitetsgrupper for barn og voksne eller i individuelle tilbud i samarbeid med frivillige organisasjoner.

I boligsosial handlingsplan er det vedtatt at kommunen skal anskaffe 2 hybelleiligheter som gjennomgangsboliger og 5 leiligheter til mennesker med rusmisbruk. For å få til gode løsninger for kommunen og leieboer er det viktig at man ser på andre kommuners erfaringer med boliger for rusmiddelbrukere. Å få en ordnet økonomi er viktig i rehabiliteringsforløpet. Kommunen må sikre at den har tilstrekkelig hjelpetjenester i forhold til gjeldsrådgivning og økonomisk forvaltning. For rusmisbrukere som det er uaktuelt å rehabilitere til ordinært arbeid, er det viktig at kommunen kan tilby et fleksibelt arbeidstilbud. Arbeid blir for mange en viktig del av rehabiliteringen for å få nye sosiale arenaer og fellesskap.

Organiseringen av rusarbeidet i kommunen er sårbar. Det er fornuftig at kommunen ser på sammenslåing av rustiltak - og psykisk helsetjeneste.

Planen omfatter flere virksomheter som benytter selvsagte forkortelser i sitt arbeid. Av den grunn er det laget en oversikt over forkortelser til hjelp for leseren.

Ordforklaringer og forkortelser

ADHD – Attention deficit hyperactivity disorder. ADHD er en nevrologisk forstyrrelse som først og fremst innebærer økt uro og vansker med oppmerksomhet

AKAN - Arbeidslivets komité mot alkoholisme og narkomani

ART – Aggression replacement training. ART treningen har en atferdskomponent (sociale ferdighetstrening), en kognitiv komponent (moralsk resonnering) og en affektiv komponent (sinnemestring).

Borgestadklinikken – Regionalt kompetansesenter for rusmiddelspørsmål. Region Sør

DPS – DistriktsPsykiatrisk Senter

FAST – Alternativ skoleopplegg som tilbys på Stokke ungdomsskole

FRI - Treårig tobakksforebyggende undervisningsprogram for ungdomsskolen som gjennomføres av lærerne

IRIS – Internasjonal Research Institute og Stavanger

LAR – Legemiddel Assistert Rehabilitering

MST – Multi systemisk terapi. Tilbud til ungdom med alvorlige atferdsvansker

NVDPS – Nordre Vestfold Distriktspsykiatriske senter. Linde og Grefsrud

PPT – Pedagogisk Psykologisk tjeneste

PUT – Psykiatrisk ungdoms team

RUPO - Ruspoliklinikk

SVDPS – Søndre Vestfold Distriktspsykiatriske Senter. Furubakken og Preståsen

SIRUS – Statens institutt for rusmiddelforskning

SEPREP – Senter for psykoterapi og psykososial rehabilitering ved psykoser. Tilbyr videreutdanning innenfor psykoser og rus

SLT – Samordning av Lokale kriminalitetsforebyggende Tiltak

1. Innledning

1.1. Hvorfor en rusmiddelpolitisk handlingsplan?

Alkoholloven § 1-7d pålegger kommunen å utarbeide en alkoholpolitisk handlingsplan. Sosial og helsedirektoratet anbefaler kommunene å utarbeide en helhetlig rusmiddelpolitisk handlingsplan der alkoholplanen inngår. Det innebærer at man lager en plan der forebyggende arbeid i forhold til alkohol og narkotika inngår i tillegg til rehabilitering og behandling av mennesker med rusmiddelmissbruk. Gjennom en slik plan kan kommunen sette seg tydelige mål, se tiltak i sammenheng, dokumentere resultater og videreutvikle sin ruspolitikk år for år.

På Nasjonalt nivå har Bondevikregjeringen lagt frem en "Handlingsplan mot rusmiddelproblemer 2006-2008". Regjeringen Stoltenberg kom med en opptrappingsplan for rusfeltet i oktober 2007.

Alkoholloven (Lov av 2.juni 1989 nr.27 om omsetning av alkoholholdig drikk mv) ble revidert 1.juli 2005. Den gir kommunene større frihet til å organisere sitt alkoholpolitiske arbeid ut fra en vurdering av lokale forhold.

Rusmiddelproblemer er sammensatte. Det er derfor viktig at planen omfatter alle sider av kommunens rusmiddelarbeid.

For å hjelpe kommunenes arbeid med planen har Sosial- og helsedirektoratet gitt ut: "Veileder for kommunal rusmiddelpolitisk handlingsplan".

1.2. Kommunens arbeid med planen

Høsten-06 ble det nedsatt en arbeidsgruppe på 4 personer som skulle jobbe med å utarbeide en helhetlig rusplan for kommunen. Skolene ble invitert til å være med i arbeidsgruppen. Etter kort tid viste arbeidet seg å være omfattende og det ble søkt om støtte til oppgaven fra Borgestadklinikken. Borgestadklinikken hadde invitert kommunene i Helseregion Sør om å delta i samarbeid om utarbeidelsen av rusmiddelpolitisk handlingsplan. 9 kommuner i Sør Norge startet dette samarbeidet i Mars-07. Borgestadklinikken krevde at kommunen avsatte minimum 20 % stilling til å koordinere arbeidet. De har bidratt med halvparten av lønnen til denne 20 % stillingen som tilfalt Elin Dannstrøm psykisk helsetjeneste. Gruppen besto videre av Jostein Hesjedal ruskonsulent, Lisbeth Horvli helsestasjon og Elin Stein barneverntjenesten. Det praktiske arbeidet med planen ble startet siste del av April-07. Juni -07 var 9 kommuner samlet til et oppstartseminar på Bolkesjø i regi av Borgestadklinikken. Alle kommunene presenterte seg med bakgrunnsmateriale om kommunen og det vi visste om rusmiddelsituasjonen i kommunen til da. Der ble det understreket at arbeidsgruppen også måtte bestå av en person som jobbet i forhold til Alkoholloven i kommunen. Kommunalsjef Vidar Andersen ble da trukket inn i arbeidet.

Skolene, Virksomhet Kultur, AKAN, PPT, kommunelegen og helsestasjon for ungdom ble i august kontaktet skriftlig med spørsmål om forebyggende arbeid. Dette for å skaffe

oversikt over hva som foregår av forebyggende arbeid i kommunen, se om det er spesielle utfordringer i dette arbeidet og ta imot innspill fra de tilskrevne.

Koordinator har hatt 20 møter med sentrale personer i kommunen som arbeider med barn og unge. Arbeidsgruppen har arrangert 1 fellesmøte der virksomheter som blir berørt av planen ble invitert. Her ble bakgrunnsmateriale for planen presentert sammen med tenkte foreslåtte tiltak. Deltakerne ble bedt om å komme med skriftlige innspill i etterkant.

Arbeidsgruppen har deltatt på tre samlinger med de 9 kommunene og Borgestadklinikken. Arbeidsgruppen har avholdt 8 møter.

2. Beskrivelse og vurdering av rusmiddelsituasjonen

Statens institutt for rusmiddelforskning (SIRUS) følger utviklingen rundt rusmidler. Basert på tallmateriale fra offentlig statistikk og spesialundersøkelser utgir de årlig et hefte med oppdaterte tabeller om forbruk, tilgjengelighet, økonomi, skadevirkninger og kriminalitet.

2.1. Rusmiddelsituasjonen i Norge

Misbruk er betegnelse på bruk som enten er sosialt avvikende (ikke akseptert/ulovlig) eller som skader eller plager noen på andre måter. Det absolutt vanligste er at den som har slik bruk også bruker flere typer rusmidler – altså et blandingsmisbruk. Storforbrukere av alkohol bruker i dag ofte beroligende medikamenter, ganske ofte hasj og ikke sjelden amfetamin og kokain.

2.1.1. Alkohol

Den samlede omsetning av alkohol i Norge er vesentlig lavere enn i de fleste andre europeiske land. I Norge har brennevinomsetningen hatt en sterk tilbakegang siden 1980, men fra 2000 har vi sett en gradvis økning. Vinomsetningen har steget markant og er fordoblet siste 10 år. Ølomsætningen har vist en gradvis liten økning i 1980- og 90-årene og de siste 6 årene. Omsetning av sterkøl og lettøl har gått sterkt tilbake siden 1990 til fordel for middels sterkt øl. Rusbrus kom på markedet i 1996. Den økte sin omsetning frem til 2003. I dag utgjør den ca. 18 % av unge gutters alkoholforbruk og 25 % av jentenes. Totalomsetningen av alkohol var i 1995 16,8 millioner alkoholliter, i 2006 har den økt til 24,2 millioner alkoholliter. (SIRUS). Det innebærer et forbruk på 6,5 liter ren alkohol pr. innbygger over 15 år. Med andre ord 448 flasker øl eller over 72 flasker vin

Debutalderen for førstegangs bruk av alkohol har vært uforandret i mange år og ligger på 14,6 år for øl og 15,3 for vin og sprit. Forbruket blant ungdom 15-20 år har derimot gått betydelig opp siste 10 år. 3 liter ren alkohol i 1996 og 5 liter ren alkohol i 2006 er det gjennomsnittlige forbruket. Den prosentvise økningen i gjennomsnittlig alkoholforbruk har vært større for jenter enn for gutter og nå nærmer jentene seg guttenes alkoholforbruk med et forbruk på litt under 4 liter. Forskning viser at jenter er mer utsatt for negative konsekvenser av rusbruk, eksempelvis stigmatisering og seksuell vold. Ungdom under 18

år får tak i alkohol ved at foreldrene gir dem, ved å stjele hjemme, eller at eldre kjøper til dem.

Alkoholbruk og negative konsekvenser knyttet til det, fremstår som et større samfunnsproblem enn narkotikabruk. (Regjeringens handlingsplan mot rusmiddelproblemer 2006-2008)

2.1.2. Narkotiske stoffer

Det mest brukte narkotiske stoffet er cannabis(hasj) 11 % av ungdommer(15-20 år) i hele landet oppgir å ha brukt hasj (Sirus 2007). Stoffet har hatt en liten nedgang etter toppåret i 2000. Amfetamin og kokain har hatt en økning alle år etter 1996. 3 % av ungdom oppgir å ha brukt amfetamin og litt over 2 % har brukt kokain. Man har sett nedgang i bruken av heroin siden 2001. Ca. 0,5 % oppgir å ha brukt heroin. Beslag av ecstasy har hatt nedgang siden toppåret i 2000. (SIRUS-06)

Andelen narkotikaforbrytelser har vært relativt stabil i perioden 2003-2005. I 2006 ser man en markant økning av anmeldte narkotikalovbrudd på 11 % i forhold til året før.(SBB)

Salget av avhengighetsskapende legemidler har de siste 10 årene økt. Salget av sovemedisin har hatt stor vekst og angstdempende medisin en liten vekst. Det er et økende problem med blandingsmisbruk.

Tall på dødsfall som skyldes narkotikabruk hadde en topp rundt år 2000. Etter det har vi sett en nedgang. Det bekymringsfulle er at man ser en økning i dødsfall blant de yngste aldersgruppene (15-30år) siste 10 år.

2.2. Rusmiddelsituasjonen i Stokke

For å belyse situasjonen og kartlegge spesielle utfordringer i forhold til rus har politiet, barnevern, SLT, fritidsklubbene, sosialtjenesten, psykisk helsetjeneste, helsestasjon for ungdom, ungdomsrådet og spesialisthelsetjenesten gitt opplysninger. I tillegg er det benyttet innberettede tall i forhold til alkoholoven.

Stokke har en relativ ung befolkning. Kommunen har hatt en gjennomsnittlig vekst på 1,1 % i innbyggertall. Fremskrivning av folketallet viser at det vil bli 12.000 innbyggere i 2025. Økningen vil spesielt vise seg fra 20 år og oppover, og det ventes ikke spesielle utfordringer i forhold til vesentlig større ungdomskull.(SSB).

Det foreligger ikke statistikk som systematisk beskriver rusmiddelsituasjonen i de enkelte kommuner eller fylker. Veilederen for kommunal ruspolitisk handlingsplan anbefaler kommunen å benytte statistikk fra sosial og helsedirektoratet som utgir sammenligningstall for kommunene hver år. SIRUS utgir data om kommunens rusmiddelarbeid med vekt på deres forvaltning av alkoholoven.

I 2006 ligger Stokke på snittet når man sammenligner levekår med andre Vestfoldkommuner. Imidlertid skiller Stokke seg fra de andre Vestfoldkommunene på noen områder. Kommunen bruker lite midler til forebyggende helsearbeid og til tiltak for personer med rusproblem. Stokke har økning i antall som mottar økonomisk sosialhjelp fra 2004-2006. Av disse øker også tallet på de som mottar stønad mer enn 6 mnd. Siden Stokke har hatt lav arbeidsledighet i flere år, indikerer dette at sosialtjenesten har mottakere med sammensatte problemer herunder somatiske, psykiske og rusmiddelproblemer. Det positive er at antall sosialhjelpstilfeller mellom 18 og 24 år har hatt nedgang fra 2006-2007. (Sammenligningstall for kommunene 2006 og 2007). Foreløpige tall fra sosialtjenesten i 2007 viser også en vesentlig nedgang i sosialhjelpsutbetalinger.

2.2.1. Salg, omsetning og skjenking

Registrert alkoholomsetning i Stokke

I 2006 ble det solgt øl og rusbrus tilsvarende et forbruk på 30 liter pr. innbygger over 16 år i Stokke. Gjennomsnittet i Norge er 70 liter pr innbygger over 16 år. Dette viser hvor stor andel av alkoholsalget som foregår utenfor kommunen.

Regulering av salg og skjenking

Stokke har 11 skjenkebevillinger, i snitt 5 ambulerende skjenkebevillinger pr.år og 6 utsalgssteder for alkohol. Kommunen har i kommuneplan for 2007-2010 vedtatt at det skal arbeides for å etablere Vinmonopol i Stokke sentrum. Stokke kommune har i K-sak 41/05 vedtatt en forskrift som regulerer åpnings- og skjenketider for serverings- og skjenkesteder i Stokke. Forskriften innebærer at serverings- og skjenkesteder kan ha åpent mellom kl 06.00 og kl 03.00. Skjenketiden for øl og vin følger åpningstidene, men med det unntak at skjenke tiden opphører 30 min før stenetid. Tilsvarende er fastsatt for skjenking av brennevin, men med den innskrenking at skjenking ikke kan ta til før kl 1300, jf alkoholoven § 4-4.

For uteservering er fastsatt en begrenset åpningstid mellom kl 08.00 og kl 01.00. Det innebærer at skjenking utendørs må opphøre kl. 00.30.

Kommunen har i samarbeid med Sandefjord engasjert firmaet Johnsrud til å utføre skjenke/salgskontroll i forhold til Alkoholoven. De utfører 1 kontroll pr. år på alle skjenke- og salgssteder. I tillegg gjennomfører de 34 kontroller på utvalgte steder. Rapportering fra kontrollene sendes til Kommunalsjef drift.

Sanksjoner overfor salgs- og skjenkesteder

De siste 4 årene har 1 bevilling blitt midlertidig inndratt. 1 har fått en advarsel. I 2006 er det ikke gitt noen utvidelser av skjenketid. Politiet melder at det ikke knytter seg spesielle problemer til skjenkestedene i Stokke.

2.2.2. Rusmiddelforebyggende virksomhet

Stokke bevilger kr 27,- pr. innbygger til forebyggende helsearbeid. I Vestfold er det kun 2 kommuner som bevilger mindre. Snittet for sammenlignbare kommuner i Norge er

132,- pr. innbygger. Når det gjelder bevilgninger til personer med rusproblemer kommer også kommunen lavt ut. 33,- pr. innbygger i Stokke, men landsnittet for tilsvarende store kommuner bruker 88,-. Råd, veiledning og sosialt forebyggende arbeid får i Stokke 309,- pr. innbygger, mens snittet for sammenlignbare kommuner er 441,-. (Sammenligningstall for kommunene 2007)

Oversikt over tiltak i kommunen som har rusmiddelforebyggende mål som hovedoppgave

Her gis en kort oppsummering av tiltakene som har rusmiddelforebyggende mål som hovedoppgave. Der det er naturlig vil tiltakene bli utdypet i kap 4.0 og 5.0.

SLT består av representanter fra Politi, sosialtjeneste, barnevern, rådgivere fra ungdomsskolene og kultur. De har møter ca. annenhver måned. Arbeidet går ut på å samordne lokale kriminalitetsforebyggende tiltak. *SLT*- gruppen har stimulert til oppstart av natteravn som utgår fra Stokke ungdomsskole. Gruppen har jobbet med utveksling av informasjon, planlegging av tiltak overfor grupper eller enkeltpersoner.

Natteravn består av ca 75 frivillige fra hele Stokke. De rekrutterer også foreldre fra Stokke ungdomsskole. 3 personer patruljerer hver fredagskveld i Stokke sentrum og rundt Fritidsmagasinet. Det er for tiden ingen natteravn organisert på Vear.

AKAN s formål er å forebygge rusmiddelproblemer i norsk arbeidsliv, gjøre ledere og ansatte i stand til tidlig å gripe fatt i risikofylt rusmiddelbruk, samt å bidra til at ansatte med rusmiddelproblemer får et tilbud om hjelp. *AKAN* kontakt for Stokke kommune er Jørn Moskvil.

Politi deltar på siste foreldremøte i 7.klasse med informasjon om rusmidler.

Helsestasjon følger "Veileder for helsestasjons- og skolehelsetjenesten". Den anbefaler at tema rus blir tatt opp ved hjembesøket og ved 1 og 4 års konsultasjonene.

Det arrangeres foreldreforberevende kurs i kommunen. Her blir tema rus tatt opp i forhold til svangerskapet og foreldrerollen etter at barnet er født.

Skolene bestemmer selv hva de vil trekke helsesøster med på i undervisningen om rusmidler.

Helsesøster deltar hvert år i samarbeid med trygg trafikk på en dag med rusen på de videregående skolene. Tema her er trafikk, helse og russefeiring.

Skolene Barneskolene følger pensum etter L-97. Rus inngår i mat og helse 6.trinn. I samfunnsfag og KRL blir også tema berørt. Ungdomsskolene har rus som pensum i naturfag, samfunnsfag og KRL. Vear ungdomsskole gjennomfører "FRI" på 8.trinn. Dette er et forebyggende program rettet mot røyk. På 9. trinn videreføres arbeidet og det gjennomføres et eget tema om rus. Stokke ungdomsskole har et tverrfaglig opplegg på alle trinn om alkohol, narkotika og tobakk.

Borgestadprosjektet I 2007 har Stokke kommune sammen med Siljan, Porsgrunn og Tønsberg vært med på et prosjekt i samarbeid med Borgestadklinikken. 40 personer fra barnehagene, skolene, barnevern, sosialtjenesten, helsestasjon og psykiatritjenesten har deltatt på 5 samlinger om tidlig intervensjon overfor barn i rusfamilier. (Vedlegg 6) Det har gitt kommunen en verdifull kompetanseheving for de som jobber direkte mot barna. Utfordringen for kommunen blir å videreutvikle handlingskompetanse og spre kunnskap, holdninger og tankesett til alle som jobber med barn. Det er utviklet en handlingsveileder som skal prøves ut i de 4 kommunene og prosjektet evalueres av SIRUS i løpet av 2008.

2.2.3. Politiets tall på rusrelaterte problemer

Stokke ligger på snittet for sammenlignbare kommuner i forhold til volds - og narkokriminalitet. Generelt viser statistikken økning siste 10-15 årene. I Stokke ser man også en svak økning i tallene fra 2005-2006. Dette kan ha sammenheng med politiets innsats like mye som det sier noen om reell økning i volds og narkokriminalitet. (Sammenligningstall for kommunene 2007).

Det er ikke avdekket hjemmebrenning siste årene i Stokke. Vinteren-07 ble det gjort et stort smuglerbeslag av 2000 liter sprit i Stokke. Hasj er det mest brukte illegale rusmiddelet. Det kan se ut som om Ecstasy er på vei inn igjen i Stokke. Det er relativt lav terskel for å prøve Kokain og Amfetamin. Mye kjøp og salg avtales skjult over SMS og data.

Politiet melder om ungdommer som er del av gjenger som ruser seg. Politiet vet hvem de er. Volden politiet ser har blitt grovere og mer brutal. De har 2-3 saker med vold på skolene hvert år.

2.2.4. Kommunens tall på rusrelaterte problemer

Sosialtjenesten

Tall fra mai -07 viser at sosialtjenesten har kontakt med 40 personer med rusproblematikk. Av disse er 7 LAR (Legemiddelassistert rehabilitering) brukere og 1 som venter på LAR- tilbud. I 2006 var 5 personer innlagt på Vestfoldklinikken. 10 personer var registrert i ruspoliklinisk behandling ved SVDPS (Søndre Vestfold DPS Furubakken eller Preståsen), 17 personer ved NVDPS (Nordre Vestfold DPS, Linde) og 18 ved PUT (Psykiatrisk ungdomsteam).

Psykisk helsetjeneste

Psykisk helsetjeneste har kontakt med 14 brukere som misbruker alkohol og/eller illegale stoffer. (Det er noe overlapp i tallene til sosialtjenesten). Man regner med at 25-35 % av mennesker med psykiske lidelser også har et rusproblem.

Barnevernet

Stokke har 2633 barn under 20 år. I august -07 følger barnevernet opp 98 barn hvorav 38 ungdommer. 12 av disse har rusproblemer. Noen av disse ungdommene har operert i

gjenger. De har lav terskel for å bruke vold og volden har de siste årene blitt langt grovere. Barnevernet ser et økende rusproblem med alkohol, hasj og amfetamin. Barnevernet hadde i 2006 8 henvendelser fra politiet om ungdom som ruser seg. De har også kontakt med 4 personer med erkjent misbruk som har barn.

Barnevernet ser tendenser som økende rus og vold. Hos jenter ses bytting av seksuelle tjenester mot penger og kontantkort. Videre ser de økning i seksualisert atferd, psykiske plager, hærverk, gjenger og noe tilløp til rasisme/nynazisme.

Illegale stoffer

I aldersgruppen 16-19 år (582 ungdommer) skulle Stokke i følge statistikk hatt: 65 ungdommer som har prøvd hasj (29 av dem i løpet av siste 6 mnd), 18 amfetamin, 12 kokain og 12 ecstasy. 3 personer kan ha prøvd heroin.

2.2.5. Ungdoms rusvaner

Ungdomskolene i Stokke har ikke gjennomført undersøkelser i forhold til rus bruk. SIRUS- forskerne H. Pape og E. Storvoll er kritiske til nytteverdien av slike undersøkelser. I tillegg til at dette er ressurskrevende arbeid vil tallmaterialet vil bli for lite. Det er vel så viktig med generell kunnskap på rusfeltet. (SIRUS 25.sept-07)

Informasjonen som er innhentet fra ulike hold er for en stor del sammenfallende. Ungdom drikker mest øl og rusbrus. De får tak i alkoholen ved at eldre venner eller kjente kjøper for dem i butikker i Stokke. Drikker de sprit, er det kjøpesprit. Barnevernet melder at det er vanlig å drikke brennevin. Fritidsklubbene avdekker ca 5 tilfeller pr. år med alkoholpåvirket ungdom. Ungdommer samles på friluftsområdet i Melsom, på Sandodden Vear og ved Stokke kirke på vår/sommer delen av året. Ansamlingen i Melsom ser ut til å ha økende omfang. Her er det tildels stor festeaktivitet hvor ungdom ned i 8.trinn er til stede. Politiet har beslaglagt illegale stoffer der. Den våte og kalde sommeren -07 medførte ikke ytterligere problemutvikling. Ungdom i Stokke er hjemmekjære og holder seg i kommunen i helgene opptil 16 års alder.

Det er ikke avdekket hjemmebrenning de siste årene i Stokke. Ungdommen hører ikke mye snakk om hjemmebrent. Dette er også sammenfallende med hva de andre 9 kommunene i nettverket rapporterer fra sine kommuner.

Ungdomsskolene

Skolene melder om økning av elever med sammensatte problemer. Det gjelder problemer som skolevegring, depresjon, selvskading, eksperimentering med rus og kriminalitet. Problemene starter og viser seg oftest siste år på barneskolen. De ser tendens til at flere drikker alkohol tidligere enn før. Stokke ungdomsskole erfarer at bruk av hasj er blitt mer normalisert de siste årene. I noen miljøer er det like vanlig å bruke hasj som alkohol. Utviklingen de siste 3-5 år har vært bekymringsfull. Stokke u. har også problemer med at eldre ungdom som har droppet ut av v.g. skole, kommer dit og lager bråk. Disse ungdommene langer også rusmidler. Vear ungdomsskole melder at bruk av illegale midler skjer, men har ikke observert formidling/salg på skolen. Det bekreftes at i

forbindelse med rusbruk, er det i noen miljøer vanlig at jenter ned i 15 års alder har samleie med jevnaldrende.

2.2.6. Vurdering av rusmiddelsituasjonen i kommunen

Kartleggingsarbeidet har ikke avdekket alarmerende problemområder. Omsetningstall for alkohol i kommunen kan ikke benyttes som indikator da det største utelivet for kommunens innbyggere foregår i Tønsberg og delvis Sandefjord. Politiet melder at det ikke er spesielle problemer knyttet til skjenking i Stokke. Kommunen har flere skjenkebevillinger gitt til steder som tradisjonelt ikke har problem med overskjenking. Antall skjenkekontroller på de tradisjonelle utestedene i kommunen ligger derfor på et godt nivå. Det vil være lite hensikt å endre på åpningstidsbestemmelser dersom ikke de store nabokommunene gjør det samme.

Kommunen vurderes for liten til å drive egne holdningskampanjer mot rus. Dersom kommunen skulle hatt nytte av det, må det være i samarbeide med alle kommunene i Vestfold. Derimot er det viktig at kommunen jobber med holdninger og bevisstgjøring av rusbruk blant foreldre.

Det er ingen holdepunkter for at Stokke har større rusproblemer enn en gjennomsnittlig kommune. Det er heller ikke holdepunkter for at illegal omsetning av rusmidler er et større problem her enn andre steder. Det som er bekymringsfullt og som nasjonale trender også viser, er at selv om debutalderen for alkohol har vært stabil, drikker ungdommen mer enn før. Begge ungdomsskolene rapporterer om tidligere alkoholdebut. Spesielt bekymringsfullt er det at jentene drikker mye mer enn før. Dette i seg selv vil tilsi at risikoen for å få en markant økning av alkoholavhengige blir større. I tillegg vil skader og hendelse under rus øke og kunne gi problemer med å fungere på skole og i arbeidsliv. Tendensen med at ungdom har lavere terskel for å ty til vold og at volden er blitt grovere blir desto mer urovekkende med et samtidig stort alkoholinntak.

Risikoutsatte barn og unge

Barn i faresonen for å utvikle senere rusmisbruk, kan i mange tilfeller pekes ut allerede i barneårene. Enkelte grupper er særlig utsatt for å utvikle rusmiddelproblemer. Spesielt trekkes frem:

- Barn og unge med adferdsvansker
- Barn av rusmiddelmisbrukende og/eller psykisk syke foreldre
- Barn av innsatte i fengsler
- Spesielle ungdomsmiljøer

Regjeringen ønsker å prioritere barn og unge som er særlig risikoutsatte. (Handlingsplan mot rusmiddelproblemer) Man regner med at 5 % av alle barn og unge har alvorlige adferdsvansker. Nasjonalt regner man med at 20 % av alle barn lever i en utsatt situasjon.

Også personer som ikke tilhører risikogrupper utvikler rusmiddelproblemer. Begrepet risikoutsatt må benyttes kun som hjelp til å kunne sette inn tiltak i en tidlig fase og man må unngå stigmatisering og selvoppfyllende profetier.

Antall diagnostiserte barn med ADHD har økt de siste årene. Siste tre år har 30 barn i Stokke fått diagnosen. Den sterke økningen avspeiler også økende kapasitet til å utrede. (vedlegg 1) Økning i antall elever med sammensatte problemer indikerer at vi har flere i risiko for å utvikle et rusproblem.

Spesifikke problemer

Av kommunens 7 LAR pasienter har 3 av dem kommet tilflyttende fra andre kommuner. Dette er særlig utfordrende fordi kommunen er uten påvirkning i forhold til hvor mange som kommer flyttende. LAR pasienter er en gruppe som potensielt krever mye oppfølging. Å komme seg bort fra rusmiljøet og billigere boutgifter kan være motivasjon til å flytte hit.

Utviklingen fremover

Økning i innbyggertallet er ikke regnet å gi spesifikk økning i de laveste aldersgruppene. Økningen vil komme i de eldste aldersgruppene. Økt alkoholforbruk i befolkningen generelt kan medføre at vi kan få nye typer utfordringer i eldreomsorgen, også i forhold til eldre narkotikamisbrukere.

Det er vanskelig å tallfeste økning av atferdsproblemer, men skolene rapporterer om flere med sammensatte problemer. Man har antatt at skilsmissebarn klarer seg relativt bra i Norge. Nyere forskning viser at de fleste klarer seg bra, men at spesielt jenter som har opplevd skilsmisse har dobbelt så stor risiko for å få angst og depresjoner. Det er også vist sammenheng med skilsmisse og økt risiko for å utvikle problemer som svake skoleprestasjoner, voldelig atferd, mobbing og røyking og alkohol. (Kyrre Breivik)

Skjult omsetning av narkotiske stoffer via mobil og nettet vil gjøre det vanskeligere å avsløre misbruk. Et begrenset rusmiddelfritt fritidstilbud til ungdommer vil bidra til at de i større grad treffes privat.

Dersom økningen i alkoholbruk blant befolkningen fortsetter å stige, vil vi få flere med et problematisk forbruk av alkohol. Flere barn og unge vil bli påvirket av foreldrenes alkoholproblemer.

3. Rusmiddelpolitiske mål og strategier

3.1. Nasjonale mål og strategier

Regjeringen utformer rusmiddelpolitikken på nasjonalt nivå, og legger frem handlings- og strategiplaner. I regjeringens handlingsplan mot rusmiddelproblemer 2006-2008 er hovedmålet en betydelig reduksjon i de sosiale og helsemessige skadene av rusmiddelmisbruk. Man slår fast at omfanget av skader, er avhengig av *tilbudet* og av *etterspørselen* etter rusmidler. Regjeringens innsats omfatter tiltak rettet mot både tilbud og etterspørsel. (Handlingsplan mot rusmidler 2006-2008)

Viktige strategiske mål for rusmiddelpolitikken er:

- Forebygge alle typer av rusmiddelmisbruk, med særlig fokus på forebyggende arbeid blant barn og ungdom
- Bedre tilgangen til effektiv rådgivning, hjelp og behandling for personer med rusmiddelproblemer og deres pårørende
- oppnå en vesentlig reduksjon i forekomsten av rusmiddelrelaterte dødsfall

Strategiske mål for alkoholpolitikken:

- redusere totalforbruket av alkohol
- endre skadelige drikkemønstre
- redusere ulovlig omsetning av alkohol
- heve den gjennomsnittlige debutalder for alkohol
- øke oppslutningen om alkoholfrie soner, som under graviditet, i trafikken, i samvær med barn og ungdom, i arbeidslivet og i organisert fritid
- redusere skadevirkninger for tredjepart, særlig barn av rusmiddelmisbrukere

Strategiske mål for narkotikapolitikken:

- redusere tilbudet av ulovlige narkotiske stoffer
- motvirke narkotikamisbruk, eksperimentering og rekruttering, særlig blant barn og unge under 18 år
- øke andelen misbrukere som vha offentlige og private behandlings og rehabiliteringstilbud kommer seg helt ut av misbruket eller får betydelig bedret livskvalitet
- etablere fullgode alternativer som gjør det mulig å fjerne og motvirke åpne salgs og samlingssteder for narkotikamisbrukere
- redusere kriminalitet som følge av narkotikamisbruk

(Regjeringens handlingsplan mot rusmiddelproblemer 2006-2008)

Forskning på alkoholfeltet dokumenterer nær sammenheng mellom totalforbruket i befolkningen og omfanget av alkoholrelaterte skader. Lokalt forebyggende arbeid bør derfor ta sikte på å redusere totalforbruket av alkohol, men samtidig er det nødvendig å rette tiltak mot særlig risikoutsatte grupper. Virkemidler som avgifter, salgs og skjenkebestemmelser, kontrollvirksomhet og vinmonopol er tilgjengelighetsregulerende tiltak som har stått sentralt i den norske rusmiddelpolitikken og som har dokumentert effekt. (SIRUS)

Opptappingsplan for rusfeltet ble presentert for stortinget 05.10.07 som en del av St.prp.nr.1 (2007-2008). Planen vil gjelde fra 2008-2010. Rusfeltet styrkes med 100 mill for 2008. Planen tar utgangspunkt i 5 hovedmål:

1. Tydelig folkehelseperspektiv
2. Bedre kvalitet og kompetanse
3. Mer tilgjengelige tjenester og økt sosial inkludering
4. Forpliktende samhandling
5. Økt brukerinnflytelse og bedre ivaretagelse av barn og pårørende

For å nå målene i opptappingsplanen skal det blant annet arbeides med:

- Styrke kommunens oppfølgingsarbeid. Korte ned ventetid på behandling i spesialisthelsetjenesten
- Sikre at alle får individuell plan
- Etablere rusrådgivere hos fylkesmennene
- Heve kvaliteten på tjenestene ved å innføre kvalitetsindikatorer, kartleggingsverktøy, veiledere og faglige retningslinjer
- Innføre ventelistegaranti for barn og ungerusmiddelavhengige under 23 år
- Utarbeide veileder til tjenestene om barn av psykisk syke og rusmiddelavhengige
- Heve kunnskapen om barn som trenger hjelp, utarbeide en strategi for tidlig intervensjon og styrke det regionale barnevernet
- Talfeste udekket behov i kommunene og i spesialisthelsetjenesten
- Dele ut ungdommens forebyggingspris (ST. prp nr.1 2007-2008)

Vinmonopol

Regjeringens målsetting er at alle kommuner som ønsker det skal kunne få et vinmonopolutsalg. Det er omfattende dokumentasjon gjennom nasjonal og internasjonal forskning for at statlige detaljmonopoler er meget effektive når det gjelder å forebygge alkoholrelaterte skader og problemer. Dette sikrer en begrenset og kontrollert tilgjengelighet av alkoholholdige drikkevarer og man unngår at privatøkonomiske interesser blir motiverende for salget av alkoholvarer. Helse og omsorgsdepartementet arbeider nå med å utrede endringer i systemet for utbygging av AS Vinmonopolets salgsnett. (Pressemelding Helse og omsorgsdepartementet nr.46. 30.06.06)

3.2. Stokke kommunes mål og strategier

Kommunens ansvar på rusmiddelfeltet kan skjematisk oppsummeres slik:

- Forebyggende virksomhet
 - o skolen
 - o fritidstilbud til barn og unge
 - o andre lokale tiltak
- Bevillingsmyndighet
 - o behandle søknader om salgs- og skjenkebevillinger
 - o kontroll og sanksjoner
- Tjenester til rusmiddelmisbrukere
 - o helsetjenesten
 - o sosialtjenesten
 - o oppfølging av rusmiddelmisbrukere etter behandling

Det er kommunestyret som utformer den lokale rusmiddelpolitikken. Politikken består av tilgjengelighetsregulerende virkemidler for alkohol og tiltak rettet inn mot spesielle målgrupper. Kommunen har en sentral rolle i utforming av alkoholpolitikken gjennom lokal bevillingspolitikk og håndhevelse av alkohollovens bestemmelser. Det er en viktig utfordring å balansere næringslivsinteresser og sosiale og helsepolitiske hensyn i den kommunale alkoholpolitikken. Kommunen er også sentral i arbeidet med å nå sentrale mål i den Nasjonale rusmiddelpolitikken.

”En restriktiv alkoholpolitikk gir det store flertallet mulighet for å bruke alkohol, uten at skadene på individ og samfunn blir uakseptabelt store”.(Actis 2006)

3.2.1. Overordnede mål for rusmiddelpolitikken i Stokke.

Etter retningslinjer fra Regjeringens Ruspolitikk og lokal tilpasning foreslås disse målene:

1. Stokke kommune skal føre en rusmiddelpolitikk som bidrar til reduksjon i rusmiddelrelaterte skader

Gjennom å:

- Føre en ansvarlig alkoholpolitikk i forhold til lov og vedtekter. Reagere hurtig på overtredelser
- Arbeide for alkoholfrie soner
- Sikre god dialog mellom politiet og kommunen

2. Det forebyggende arbeidet styrkes med særlig vekt på barn og unge

Gjennom å:

- Sikre kontinuitet og kvalitet på det rusforebyggende arbeidet
- Øke tilbudet til barn og unge med psykososiale problemer
- Benytte anbefalte programmer i det rusforebyggende arbeidet til barn og unge
- Arbeide med å bevisstgjøre foreldre på eget forhold til rus
- Sikre at kommunen har tilstrekkelig med åpne fritidsarenaer slik at alle barn og unge kan få mulighet til å utvikle sine ressurser

3. Kompetanse og kunnskap om tidligintervensjon videreutvikles i kommunen

Gjennom å:

- Sikre at medarbeidere som jobber med barn og unge har kompetanse på tidlig intervensjon i forhold til barn i rusfamilier
- Sikre hensiktsmessige samarbeidsfora og tiltak rundt risikoutsatte barn og unge

4. Oppfølgingsarbeidet blant rusmisbrukere skal sikre den enkelte en god livskvalitet

Gjennom å:

- Sikre et faglig godt tilbud og tilstrekkelig omfang på tjenestetilbudet til rusmiddelmissbrukere og deres pårørende
- Tilby Individuell Plan til alle som ønsker og involvere pårørende der det er naturlig.
- Sikre en hensiktsmessig og kvalitativ god organisering av oppfølgingsarbeidet for rusmiddelmissbrukere
- Bedre tilgang på effektiv rådgivning for rusmiddelmissbrukere og deres pårørende

Det anbefales at kommunens ulike virksomheter utarbeider mål basert på egne erfaringer, behov og kommunens overordnede mål på rusfeltet. Målene bør bli en del av neste reviderte rusplan.

4. Tilbudsreducerende tiltak

Tilbudsreducerende tiltak regulerer tilgjengeligheten og betingelsene for bruk av alkohol. Kommunens kontroll og bevillingspolitikk er avgjørende for å begrense totalforbruket av alkohol. Kommunens samarbeid med lokalt politi om tiltak mot ulovlig narkotikaomsetning er sentralt her.

Det er gjennomført internasjonale studier for å se hva som virker av forebyggende arbeid. De fleste tiltakene faller inn under tilbudsreducerende tiltak. SIRUS presenterte i 2003 ”Best practice” for å forebygge alkoholskader:

1. Aldersgrense for kjøp av alkohol
2. Statsmonopol for salg av alkohol
3. Begrensninger ift salgstider/dager
4. Begrensninger av antall utsalg
5. Alkoholavgifter
6. Promillegrense
7. Promillekontroller
8. Inndragning av førerkort ved promillekjøring
9. Avgrenset førerkort for nye bilførere
10. Kortvarige tidlige intervensjoner overfor pasienter med høyt alkoholforbruk

Av disse tiltakene er det kun begrensninger i antall utsalg og salgstider/dager som tilligger kommunen å regulere. Tilbud om kortvarige intervensjoner overfor pasienter

med høyt alkoholforbruk kan også gis i 1.linjetjenesten. Stokke har ikke tilbud om dette i dag. Dette omtales nærmere under etterspørselsreducerende tiltak.

4.1.1. Tiltak for å regulere tilgjengeligheten av alkohol

Tiltak for å regulere tilgjengelighet av alkohol er det mest virksomme i forhold til å redusere skade virkninger og omfang av alkoholmisbruk. Alkoholoven regulerer tilgjengeligheten av alkoholholdig drikke gjennom bevillingssystemet, fastsettelse av vilkår for hvordan salg og skjenking skal skje, samt kontroll med at vilkårene blir overholdt. Alle bevillinger skal utøves i henhold til alkoholovens regler. I prinsipp bestemmer kommunen over: åpnings og skjenketider (lokal forskrift vedtatt), antall bevillinger. Avgifter ved bevillinger innenfor gitte rammer.

Dagens praksis i kommuner

I prinsippet skal det være lett å få og lett å miste bevilling. Alle får bevilling dersom de fyller lovens krav. Det har ikke vært politisk flertall for noen restriksjoner. Noen bekymringer fra politikere knyttet til konkurransevridning og støy overfor naboer. Bevillinger vedtas av kommunestyret. Beslutninger om ambulerende skjenkebevillinger og midlertidig stopp i skjenking er delegert til formannskapet, etter innstilling fra HOOK. Våren -08 skal det fremmes egen sak om delegasjon. Skjenkebevillinger vil bli vurdert i den saken.

I tråd med målene om å jobbe med punktavhold, foreslås at det ikke bør gis bevilling til idrettsarrangement og/ eller familiearrangement som er rettet mot barn og unge. Det bør heller ikke gis bevilling til organisasjoner som samtidig mottar midler til forebyggende arbeid blant barn og unge. Dette må evt fremmes som egen politisk sak.

Begrensning av salg eller skjenking:

Stokke kommune har som utgangspunkt at det skal være lett å etablere næringsbedrifter i Stokke. Det er dermed ikke vedtatt noe tak for bevillinger for salg eller skjenking av alkohol.

4.1.2. Salgsbevillinger

Det er gitt 6 salgsbevillinger og alle er dagligvarebutikker.

4.1.3. Skjenkebevillinger

6 utesteder har i dag skjenkebevilling. Rådmann er delegert myndighet til å innvilge skjenking for enkeltanledninger.

4.1.4. Polutsalg

I kommuneplan for 2007-2010 er det vedtatt at kommunen skal arbeide for å etablere Vinmonopolutsalg i Stokke sentrum. Det politiske flertall legger til grunn at befolkningens behov for enkel og nær tilgang til polutsalg, samt hensynet til næringsutvikling i sentrum, teller mer enn et evt. behov for å regulere befolkningens tilgang til alkohol.

4.1.5. Salgs- og skjenketider i kommunen

Alkoholoven angir normal og maksimaltider for salg og skjenking av alkohol. Kommunen har anledning til å bestemme egne åpningstider innenfor maksimaltidene. Stokke kommune har i K-sak 41/05 vedtatt en forskrift som regulerer åpnings- og skjenketider for serverings- og skjenkesteder i Stokke (vedlegg nr.2)

Det er diskusjoner i byene i Vestfold om å redusere åpningstider på skjenkestedene til kl.01.00 for å redusere tilfellene av vold. Dersom dette skjer, bør Stokke kommune følge med om det gir økte problemer ved skjenkestedene i Stokke. Kommunen bør i så fall vurdere samme skjenketider.

4.1.6. Gebyr for salg og skjenking

Kommunen skal fastsette gebyr for salgs- og skjenkebevillinger jf. alkoholoven § 7-1. Alkoholforskriften angir gebyrsatser, beregningsmåter og minstegebyr. Kommunen bestemmer selv hva inntektene fra gebyret skal brukes til. Kommunen tok inn 98.000,- på avgifter og gebyr på alkoholomsetningen i 2006. Disse midlere går direkte inn i kommunekassen. Satsene i Stokke er max. i forhold til hva alkoholforskriften gir anledning til. Manglende innsendt omsetningsoppgave eller gebyrinnbetaling kan medføre stopp i salg eller skjenking.

For å sikre midler til forebyggende rusarbeid foreslås det at inntekter fra salgs og skjenkebevillinger benyttes til dette formål.

4.1.7. Kontroll med salgs- og skjenkebevillinger

Kommunens kontroller utføres av firmaet Johnsrud. De er engasjert av Stokke og Sandefjord kommune som et samarbeid. Alle salgs og skjenkesteder skal kontrolleres minst 1 gang i året og det skal gjennomføres totalt 3 ganger så mange kontroller som kommunen har salgs og skjenkebevillinger. For Stokke ansees dette som godt dekket, da bevillingene til 2 eldresenter o. l. antas å ikke ha problemer med overskjenkning eller skjenking til mindreårige. Kontrollørene vurderer selv hvem som skal kontrolleres oftere enn andre. Ved spesielle situasjoner kan Rådmann anmode om kontroll av bestemte steder.

4.1.8. Sanksjoner ved brudd på alkohollovgivningen

Stokke kommune har vedtatt prinsipper for sanksjon ved brudd på alkohollovgivningen i K-sak 13/97. (Vedlegg nr.3)

5. Etterspørselsreducerende tiltak

Disse tiltak har til hensikt å begrense folks etterspørsel etter rusmidler. Informasjonskampanjer, tiltak i skole, foreldreopplegg, aktivitetsbaserte tiltak fritidsklubber m.m er viktige forum for å endre/påvirke holdninger og adferd i forhold til rus.

Rusmiddelproblemer hos den enkelte er ofte symptomer på og uttrykk for andre problemer. Særlig gjelder det psykiske lidelser, men også adferdsproblematikk og

vanskelige oppvekstforhold. Rusmiddelforebygging kan derfor ikke sees uavhengig av annen forebygging.(Handlingsplan mot rusmidler 2006-2008).

Det forebyggende arbeidet deles videre inn i allmennforebyggende arbeid og forebyggende arbeid mot risikoutsatte grupper.

5.1. Allmennforebyggende arbeid i Stokke

Rusmiddelproblemer oppstår og utvikler seg på mange ulike arenaer. Forebygging må rette seg mot flere arenaer som befolkningen deltar på. Planen har ikke spesielt sett på oppvekstvilkårene til barn og unge i Stokke. Oppvekstvilkår og fritidstilbud vil være med på å påvirke barn og unges muligheter til et godt liv. En oppvekstplan i kommunen vil kunne se på forebygging i et videre perspektiv. Stokke kommune har inngått avtale om partnerskap for folkehelse og har en koordinator for folkehelsearbeidet i kommunen.

5.1.1. Rusmiddelfrie aktivitetstilbud

Fritidsklubben skal primært være et kulturtilbud, men kan utvilsomt ha en forebyggende funksjon. Det er viktig med et velfungerende personale og støtte fra lokalmiljøet. De ansattes kompetanse for å hankses med ulike typer problematferd er avgjørende for kvaliteten på klubben. Det er viktig at klubben ikke bare er et stede å være, men også et sted å ha noe å gjøre. (Tidsskrift for ungdomsforskning 2007).

Stokke kommune hadde frem til 1/1-08 to fritidsklubber for ungdom i alderen 13-18 år: Vear med tilholdssted Låven og Stokke med tilholdssted Fritidsmagasinet. En fritidsklubb på Skåum ble nedlagt i 2005. Ca 54 % av de som benyttet seg av tilbudet på fritidsklubbene var ikke med på andre organiserte aktiviteter. Fra 1/1 -08 omdefineres fritidsklubb tilbudet med samlet tilbud 4 kvelder per uke, til et åpent fritidstilbud med åpent 2 kvelder per uke.1 kveld på Låven og 1 kveld på Fritidsmagasinet.

Fra et rusforebyggende ståsted er det uheldig å legge ned/ redusere driften av en veldrevet fritidsklubb. Det rammer de ungdommene som ikke har ressurser/ interesse av å være med på andre organiserte fritidsaktiviteter.

Det er viktig at kommunen tilrettelegger for gode arenaer for samvær og fysisk aktivitet. Stokke har et aktivt frivillig kultur og idrettsmiljø. Noen ungdommer mener allikevel det er for lite å gjøre i Stokke. For eksempel er en skatepark blitt etterspurt i lang tid. Kommunen bør ha fokus på å legge forholdene til rette for frivillig innsats og støtte nye tiltak som kommunen i dag ikke har tilbud om.

5.1.2. Holdningsskapende arbeid

Stokke er ikke med i noen spesielle kampanjer knyttet opp mot nasjonale satsinger. Tidligere Alkokutt, nå:” Av og til uten alkohol”, tilbyr kommunene å delta i holdningsskapende arbeid. De har fokus på og ønsker å bevisstgjøre befolkningen på at

av og til passer det ikke med alkohol. De har fokus på 8 områder der man skal jobbe med punktavhold:

1. Båt og bade liv
2. Barn og unge
3. Gravitet
4. Trafikk
5. Sorg og depresjoner
6. Idrett og friluftsliv
7. Konflikter
8. Arbeidsliv

Tilbudet innebærer en bred og omfattende opplæring av hvordan drive kampanjearbeid på ulike fronter. Opplæringen ville gitt viktig PR opplæring som kommunen kunne dratt nytte av på mange andre områder. Flere Vestfoldkommuner er positive til dette tiltaket. Kommunen må gjøre en vurdering på deltagelse dersom flere kommuner i området melder seg på.

Blå Kors har laget et forebyggingsprogram i fire faser rettet mot foreldre fra fosterstadiet og ut barneskolen. Det har som mål å bevisstgjøre foreldre spesielt i forhold til barn og alkohol. Man kan bestille gratis brosjyrer og få ideer og inspirasjon til å sette tema på dagsorden i skole, barnehage og helsestasjon på www.bevissteforeldre.no.

5.1.3. Natteravn

Natteravn patruljerer på fredager fortrinnsvis i Stokke sentrum. Dersom det er spesielle arrangement for ungdom andre steder i kommunen stiller de også opp der. Sommeren-07 organiserte de patruljering i Melsomvik på fredager og lørdager etter tilbakemeldinger om mye festing på forsommeren. Det er ikke problem å rekruttere folk.

Natteravnene har base på Fritidsmagasinet med skap til utstyret sitt. På sommeren er Fritidsmagasinet stengt og det er problematisk å organisere nøkkelrulling. Sist sommer benyttet de båtvaktbua i Melsomvik som base. De får støtte fra kommunen i form av å sende post. Vesta forsikring bidrar med vester og kr. 2000,- til telefonutgifter. Det har vært vanskelig å rekruttere folk til Natteravn på Vear.

Natteravnene er synlige, og har en viktig trygghetsskapende og konfliktforebyggende funksjon blant ungdommene når de patruljerer. Det er viktig at kommunen legger tilrette og er velvillige til å imøtekomme behov som Natteravn melder.

5.1.4. Helsestasjon/skolehelsetjeneste

Helsestasjonen er en arena der forebygging har lange tradisjoner. Bevisstgjøring av foreldre når det gjelder foreldrerollen og bruk av rusmidler er tema i foreldreforbereende kurs, på hjemmebesøk etter fødselen og ved senere undersøkelser på helsestasjonen. De fleste konsultasjoner skjer i gruppe der også nettverksbygging er intensjonen.

Skolehelsetjenesten kan bidra/delta i temaet ANT (alkohol, narkotika, tobakk) på skolene. Helsesøster kan også delta på foreldremøter i barnehager og på skoler. I samarbeid med ungdomsskolene og FAU arrangeres "Bli-kjent" kvelder for 8.trinn.

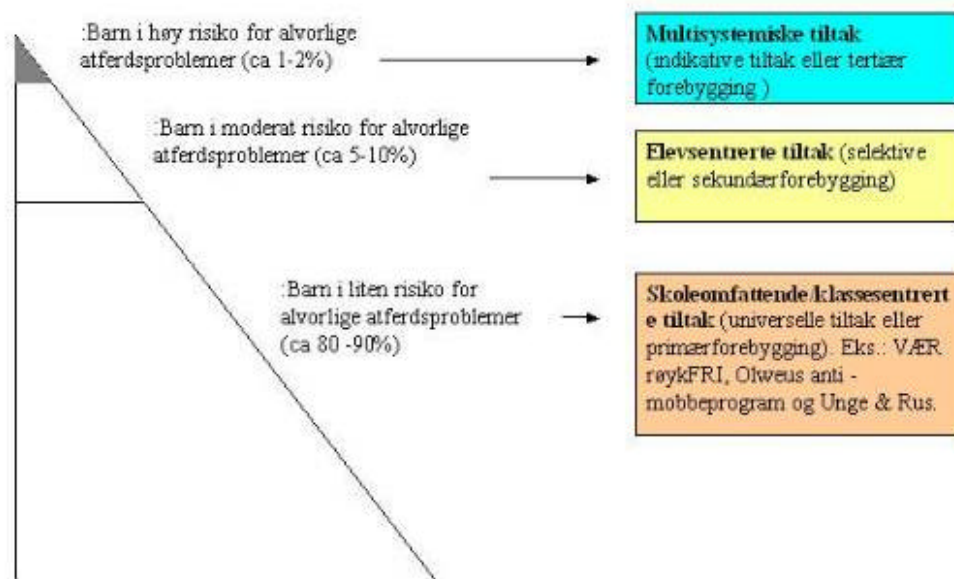
5.1.5. Barnehager

Barnehagene har tradisjonelt ikke hatt bevissthet på sin rolle i det rusforebyggende arbeid. På foreldremøter har de mulighet til å gi korte innspill om bevisstgjøring av eget alkoholbruk. Blå Kors har utgitt en informasjonsbrosjyre til foreldre i førskolealder som kan bestilles gratis på www.bevissteforeldre.no

5.1.6. Skoler

En helhetlig plan og strategi for skolens forebyggende arbeid innebærer at en retter seg mot flere arenaer. De fleste barn har liten risiko for å utvikle alvorlige adferdsproblemer. For disse barna vil primærforebyggende tiltak være tilstrekkelig. En mindre gruppe vil ha moderat risiko for å utvikle problemer. For disse barna vil det være aktuelt å sette inn tiltak i en gruppe eller direkte mot eleven/foresatte. For 1-2 % av elevene som er i høy risikogruppen vil det kreve at man setter i verk flere tiltak direkte mot eleven og hans foresatte.

Helhetlig plan med strategier for ulike elever



(Øystein Gravrok, kommunetorget.no)

Skolen har en viktig rolle i det forebyggende rusarbeidet. Som hjelp til hvilke tema man kan ta opp på foreldremøter på ulike alderstrinn se www.bevissteforeldre.no

5.1.6.1. Program for forebygging av problemadferd og utvikling av sosial kompetanse

Skolene jobber med forebyggende arbeid på ulike måter. Sosial og Helsedepartementet kom i 2006 ut med en oversikt over anbefalte program og tiltak i forhold til forebyggende innsatser i skolen.

Som primærforebyggende/ generelle tiltak for forebygging av problemadferd og utvikling av sosial kompetanse i skolen, er disse programmene anbefalt og evaluert med dokumenterte resultater:

- ART
- Connect (Respekt). Utgitt av Senter for adferdsforskning, Universitetet i Stavanger
- Du og jeg og vi to. Utgitt av Kari Lamer
- LP-modellen (Læringsmiljø og Pedagogisk analyse). Utgitt av Lillegården kompetansesenter, Statped
- Olweus-programmet mot mobbing og antisosial atferd
- PALS (Positiv atferd, støttende læringsmiljø og samhandling i skolen). Utgitt av Atferdssenteret, Unirand AS, Universitetet i Oslo
- ZERO. Utgitt av Senter for adferdsforskning, Universitetet i Stavanger
- Zippys venner. Utgitt av voksne for barn

Steg for steg er benyttet av flere barneskoler i Stokke. Dette er et program som er benyttet i mange år i Norge og er evaluert til god sannsynlighet for resultater. 65 % av skolene har kjøpt programmet. Programmet har til hensikt å lære barn prososiale ferdigheter og redusere impulsiv og aggressiv adferd. Programmet er ikke evaluert i Norge på effekt på barna, kun basert på evalueringer fra USA (Forebyggende innsatser i skolen). Ved implementering av nye programmer i skolen er det ofte stort fokus og entusiasme blant de involverte, men etter en stund avtar dette. For effekten av programmene er det vesentlig at ledelsen klarer å holde engasjementet oppe. Det bør jobbes for at alle skolene skal benytte programmer som er anbefalte og er evaluert med dokumenterte resultater innen 2010.

Sesam – sesam har fokus på psykisk helse og benyttes av en skole på mellomtrinnet i samarbeid med helsesøster.

5.1.6.2. Rusprogrammer i skolen

I rapporten: Forebyggende innsatser i skolen, er det gjort en vurdering av rusprogrammene (Sosial og helsedir). Av 16 evaluerte programmer er det bare 2 som kommer i kategorien: Program med dokumenterte resultater og 2 i kategorien: Program med god sannsynlighet for resultater. Når man benytter disse programmene er det vesentlig at man følger hele programmet slik at man oppnår effekten som er evaluert.

FRI (tidligere røykfri) er et program med hovedfokus på tobakk, utgitt av Sosial og helsedirektoratet. Programmet er vurdert med dokumenterte resultater i forhold til

redusert røykeadferd, snusbruk og negative holdninger til røyking i skolegården. Tall fra fylkesmannen viser at Vestfold har en høyere andel røykere både blant voksne og ungdommer, enn de fleste andre fylker. Tobakksrøyking og rusmidler henger ofte sammen. Tidlig debut på røyk gir ofte tidlig debut på alkohol. Terskelen for å prøve hasj er lavere for røykere. Fylkesmannen anbefaler kommunene å ta i bruk FRI programmet.

Unge og rus. Dette programmet har fokus på alkoholbruk blant ungdom og ønsker særlig å påvirke debutalderen for alkohol og redusere eksperimentering med alkohol. Programmet består av en del for ungdom og en for foreldre. Det er gratis og tilgjengelig på Internett www.ungeogrus.no. Dette programmet er siden gjennomgått av SIRUS-forskerne Pape m.fl og konkludert med at forskningen om effekter av programmet er belemret med store svakheter. Det er fortsatt et åpent spørsmål om det virker (Tidskrift for legeforeningen 127. 2007)

I en rapport fra IRIS har man gjennomgått og oppsummert kunnskapen man har om tidlig intervensjon på rusfeltet. De aller beste programmer/intervensjoner i skolealder omfatter skole, familie og i noe grad lokalsamfunnet som arena. De inneholder undervisning, trening i utvikling av gode samspillsferdigheter. Det programmet som har beste dokumentert effekt og som særlig er interessant i forhold til foreldre med rusmiddelproblemer er Strengthening Families Program SFP. (IRIS 2007 s. 14).

I Norge er det utviklet et program basert på det Amerikanske programmet som heter: *Kjærlighet og grenser*. Programmet er beregnet på barn i 11-12 års - alderen og deres foreldre. Foreldre lærer på 10 kurskvelder hvordan utvikle en dialog som balanserer omsorg, grenser og unges behov for selvstendigjøring. Bedre kommunikasjon – og konflikthåndtering. Foreldremøtene tar utgangspunkt i en videofilm. Tema: Kjærlighet og grenser, regler og respekt, oppmuntring og relasjoner, belønning og sanksjoner, lytte og forstå, risiko og beskyttelse, en for alle - alle for en, stress og krangel, ulike meninger, husfred, snille mamma, jeg lover. Undervisning av barna foregår på skolen i 8 bolker à 2 timer og 2 samlinger med foreldrene. Borgestadklinikken har ansvar for å utvikle programmet og lære opp veiledere. Programmet er evaluert til god sannsynlighet for resultater av Nordahlutvalget. (Forebyggende innsatser i skolen)

5.1.7. Helsestasjon for ungdom

HFU er et interkommunalt samarbeid mellom Tønsberg og omkringliggende kommuner. Tilbudet er gratis og kan benyttes av ungdom mellom 13 og 20 år. Her kan de få samtale og hjelp av helsesøster og lege om temaer som rus, prevensjon, kjønnssykdommer, graviditet/abort, psykiske lidelser m.fl.

HFU har i 2007 ca 2000 konsultasjoner. 12 % av alle konsultasjoner er med ungdom fra Stokke (176 jenter og 19 gutter). De fleste henvendelsene gjelder prevensjon. Helsestasjonen rapporterer i 2007 om en markant økning av gutter, og yngre som kommer for psykososiale problemer.

5.1.8. Videregående skoler

Som en forberedelse til russefeiringen arrangeres det hver vår en helse og sikkerhetsdag. Det er opprettet et aktivt samarbeid mellom Politi og helsestasjon. Her blir bla rus og trafikk tatt opp sammen med helsespørsmål.

5.1.9. AKAN

Man regner med at 1-2 % av alle ansatte er berørt av et rusproblem. Få saker kommer til overflaten, men i kommunen jobber AKAN hovedkontakten med 1-3 tilfeller pr. år. I all hovedsak er det snakk om alkoholproblem. Det er fastlegen og Bedriftshelsetjenesten som har ansvaret for det medisinske opplegget. AKAN kontakten ser at etatene ikke samarbeider godt nok og at informasjon ikke når ut til alle ledd i virksomhetene og dermed ikke ut til alle ansatte.

5.2. Forebyggende tiltak overfor risikoutsatte grupper

Flere forskere påpeker at det ikke er tilstrekkelig med allmennforebyggende tiltak overfor ungdom i risiko. Universelle forebyggingstiltak må suppleres med selektive tiltak (grupper som er mer utsatt enn andre for å utvikle rusproblemer) og indikative tiltak (strategier rettet mot individer hvor rusproblemer eller risikofaktorer er observert eller opplevd) (SHDIR IS-1455)

Selektiv forebygging:

Hensikten med disse forebyggende tiltakene er å forebygge rusbruk ved å styrke beskyttelsesfaktorer som for eksempel selvbildet, evnen til å løse problemer, hjelpe mennesker til effektivt å takle risikosituasjoner som bla det å leve i et miljø preget av rusbruk. Her forutsettes det at man kan identifisere utsatte grupper. (SHDIR IS-1455)

I en rapport fra IRIS som gjør en kunnskapsoppsummering om tidlig intervensjon på rusfeltet, trekker de frem noen programmer som er godt dokumentert og meget effektive.

For barn i skolealder trekkes basismodulen i Incredible Years Series frem. Den består av en serie undervisnings/trenings- workshops med familiegrupper.

For litt eldre barn er Strengthening Families Program SFP trukket frem. Dette retter seg mot å styrke familiens interne bånd og bånd mot lokalsamfunnet, lære foreldrene å utvikle en dialog som balanserer omsorg, grenser og unges behov for selvstendiggjøring, bedre kommunikasjons- og konflikthåndtering, og gi kunnskap om barn og unges utvikling. (IRIS s. 14).

Indikativ forebygging:

Her har man identifisert individer som har et rusproblem eller at risikofaktorer er observert. Det kan for eksempel dreie seg om barn med atferdsvansker, eller barn med ADHD.

Ungdom: I gjennomgangen av effektive rusmiddelforebyggende tiltak kommer MST (Multisystemisk terapi) godt ut som et av de mest effektive programmene/modellene på et indikativt nivå. MST er svært utbredt og godt evaluert i Norge. (IRIS)

Voksne: Rådgivning rettet mot risikofylt alkoholbruk har vist seg å være effektiv behandling. Ulike typer korttidsintervensjoner har vist seg å ha like god effekt som for eksempel kognitiv terapi. Den siste er mer kostnadskrevende. (IRIS s. 21)

Sosial og Helsedirektoratet anbefaler disse tiltakene som forebyggende innsatser overfor utsatte grupper:

1. ART Agression Replacement Training
2. De utrolige årene (Webster og Stratton)
3. MST- Multisystemisk terapi
4. PMTO (Parent Management Training- Oregon Modellen)

(Forebyggende innsatser i skolen 2006)

For å kunne intervensere tidlig er det nødvendig med tidlig identifikasjon. Dette krever at de potensielle oppdagerne har kunnskap om hva de skal se etter. I dag er den første inngripen eller bekymring beheftet med vegring og ansvarsfraskrivelse. Enhver identifikasjon må følges av et minimum av handling som sikrer videre oppfølging og vurdering av saken. Borgestadprosjektet har gitt skolene og de fleste barnehager i Stokke nøkkelpersoner som har kunnskap om tidlig intervensjon. Det er også distribuert en handlingsveileder om tidlig intervensjon til alle skoler og barnehager.

Stokke kommune har i dag ikke tilbud om ”De utrolige årene”. Dette programmet har så god dokumentert effekt på adferdsproblemer, at kommunen bør se nærmere på om man skal gi tilbudet om dette.

I forhold til tidligintervensjonsarbeid med unge over 15 år er det behov for metodeutvikling. IRIS anbefaler utvikling av tiltak som kommuniserer med ungdom på nye måter. Det vil være behov for å utnytte en blanding av kompetanse fra helse- og sosialfag, kompetanse på ungdomskultur og innenfor kommunikasjon og media. (IRIS)

Videre blir kommunens arbeid overfor risikoutsatte barn og unge presentert. Behov og forslag til nye tiltak synliggjort.

5.2.1. Barnevern

Barnevernstjenesten har 5,5 årsverk. Stokke ligger på snittet i Norge for antall barn i hjelpetiltak, men har et lavere antall barn som er under omsorg. (Sammenligningstall for kommunene 2007). Det er en målsetting i Stokke at man skal forsøke å benytte forebyggende tiltak i større utstrekning.

Barnevernet i Stokke ligger rundt snittet i Vestfold når det gjelder antall barnevernstiltak i året både i 2005 og 2006. Tjenesten har hatt en økning på 38 % i antall saker ved utgangen av 2006. (Utfordringsdokumentet). I denne perioden har barnevernet en større

andel av tiltakene i form av hjelpetiltak og færre var under omsorg enn det som er gjennomsnittet i Vestfold.

Barnevernets tiltak i forebyggende hensikt består av samarbeid med skole og helsestasjon. Barneverntjenesten har i samarbeid med politiet rutine på at barn/ungdom som kommer i kontakt med politiet på grunn av lovbrudd blir meldt til barneverntjenesten. Barneverntjenesten er også representert i SLT-gruppen.

Barneverntjenesten benytter tiltaket Multisystemisk terapi (MST) som er et familiebasert behandlingsprogram. Målet er å hjelpe familier med ungdom med alvorlige atferdsproblemer som er i faresonen for plassering på institusjon. Man forsøker å få til viktige endringer i systemer som omgir ungdommen. Tiltaket bestilles fra Bufetat (Staten) og koster kr. 12.630, pr.måned, og behandlingen strekker seg opptil 5-6 måneder. Barneverntjenesten har hittil i år benyttet dette tiltaket 5 ganger.

Marte Meo er en kommunikasjonsbasert veiledningsmetode som nyttiggjør seg video i veiledningen. Marte meo er en god metode for å veilede småbarnsforeldre til å kunne se barnas behov. Metoden hjelper foreldre til å se hva barnet trenger av støtte, grenser og forutsigbarhet. Videre er metoden god til å gi foreldrene støtte. Det er særlig i familier med barn med spesielle behov, der foreldrene er umodne, tidligere misbrukere, er psykisk ustabile eller ikke er kjent med norsk kultur, at denne metoden har en oppbyggende effekt. Marte Meo kan forebygge omsorgssvikt og alvorlig utviklingsforstyrrelser hos små barn, da en tidlig kan hjelpe foreldrene til å gi god nok omsorg. Dette tiltaket bestilles av privat personer og koster kr.1000,- pr film. Det er vanlig med mellom 5 til 10 filmer. Barneverntjenesten har benyttet tiltaket 3 ganger i 2007. Det er ønskelig at kommunen innehar denne kompetansen selv, slik at den kan benyttes i større utstrekning overfor flere familier. Leder i barneverntjenesten har kompetanse på å utdanne terapeuter og kan starte opplæring av medarbeidere fra flere tjenester. Tiltaket krever TV og videoutstyr.

Parent Management Training (PMTO) er et annet forebyggende tiltak som har til hensikt å forandre interaksjonsmønstret mellom foreldre og barn slik at prososial atferd framelskes og støttes, og fastlåste negative mønstre brytes og reduseres. Behandlingsmetoden har som mål å oppøve foreldrene til å bruke bedre strategier i håndteringen av barnet i hverdagen. Tiltaket er gratis og søkerinstans er Bufetat.

Vilde er navnet på en institusjon som har som mål å bidra til å gjøre foreldre i stand til å ivareta små barn. Institusjonen kartlegger og gir råd og veiledning etter bestilling fra barneverntjenesten. Barneverntjenesten betaler kr 25.260 pr måned i egenandel, og tiltaket er statlig. I 2007 er tiltaket benyttet 2 ganger. Varigheten på oppholdet er inntil seks måneder. En plassering av barn utenfor hjemmet koster årlig 350.000. Barnevernet har et sterkt behov for en person som jobber på tvers av avdelingene. Denne personen bør kunne jobbe i familier med ungdom som på grunn av rusavhengighet eller psykisk sykdom ikke mestrer å forholde seg til samfunnets krav og normer. Miljøarbeideren kan jobbe med ungdoms familier for å unngå at ungdommen må plasseres bort fra familien. Det søkes sammen med sosialtjenesten om midler fra sosial og

helsedepartementet til en prosjektstilling over tre år for å jobbe spesielt mot aldersgruppen 16-23 år.

Andre forebyggende tiltak kan være råd/veiledning, støttesamtaler, støttekontakt/ressurspersoner, besøkshjem, økonomisk bistand etc. Barneverntjenesten kan også henvise til spesialisthelsetjenesten der kommunal hjelp ikke er tilstrekkelig. Barneverntjenesten er representert i prosjektet til Borgestasklinikken. Det er også et godt samarbeid med ruskonsulenten i kommunen.

5.2.2. Helsestasjon/ skolehelsetjenesten

Helsesøstrene ser stort behov i skolen for tilbud til elever som sliter med psykososiale problemer. Mange barn sliter etter skilsmisser. Forskning viser at barn som opplever samlivsbrudd er i større risiko for psykiske vansker, tilpasningsvansker og adferdsvansker. Bærum kommune har utviklet en modell for å jobbe med dette tema som flere kommuner nå jobber etter (PIS - prosjektet). Dette er et lavterskeltilbud med fokus på normalisering, mestingsstrategier og å kunne få sette ord på vanskelige tema. Gruppen møtes 6 ganger i skoletiden.

Det foreslås at det startes opp grupper for barn med to hjem etter modell fra Bærum kommune. I tillegg må man vurdere behov for andre typer grupper ved enkelte skoler.

Det er gjort gode erfaringer med å drive forebyggende rusarbeid i form av jentegrupper som har fokus på å styrke selvbildet, konfliktløsninger og grensesetting i tillegg til aktiviteter. Nøtterøy kommune har i samarbeid med Blå kors gode erfaringer med jentegrupper og kan bidra med hjelp til oppstart. Delmål til prosjektene er å fange opp jenter i risiko. På nettstedet www.jentesnakk.no ligger det konkrete beskrivelser av vel utprøvde metoder.

Det anbefales at midler øremerket rusforebyggende arbeid benyttes til å starte jentegrupper som et prosjekt.

5.2.3. Barnehager

Barnehagene har deltatt i Borgestadprosjektet om tidlig intervensjon. Det har vært gode tilbakemeldinger om prosjektet. Ressurspersonene i barnehagene jobber med å få ut kunnskapen til de øvrige ansatte. Det er utarbeidet en handlingsveileder som skal gjøres kjent og benyttes aktivt. Det vil være viktig for det videre arbeidet på dette feltet at barnehagene deltar i nettverk av ressurspersoner i kommunen.

5.2.4. Skolens tilbud til risikoutsatte barn.

Alle barne- og ungdomsskolene foruten Vennerød har deltatt med to representanter i Borgestadsprosjektet om tidlig intervensjon. Det er viktig at skolene jobber med å få denne kunnskapen ut til alle medarbeidere, inkludert SFO ansatte.

Flere skoler benytter ART som metodikk for å jobbe med reduksjon av adferdsvansker. Barna deltar i kurs som går over 10 uker i skoletiden. Metoden har evaluert effekt på adferdsvansker. De anbefales at kommunen gir alle skolene som har behov tilbud om denne metodikken. Man bør se på muligheten til å utdanne flere ART- trenere eller benytte de kommunen har til andre skoler. Det koster ca 100.000,- å utdanne 10 trenere.

Elever med adferdsproblemer eller psykiske problemer får individuell oppfølging. Skolene samarbeider med PPT, barnevern og helsestasjon. PPT har i 2008 styrket tjenesten med en psykolog. Flere av skolene etterlyser et tettere og bedre samarbeid med barnevern.

Stokke ungdomsskole utvikler i skoleåret 2007/2008 et prosjekt rettet mot risikoutsatt ungdom. Opplegget heter FAST og er tilrettelagt for 8 elever på 9. og 10.trinn. De følges opp av to voksne og har 50/50 teori og praksis. Det arbeides i kommunen med å få etablert permanent tilrettelagt tilbud til denne gruppen.

Ungdomsskolene fremhever gode erfaringer med SLT arbeidet og ønsker å videreutvikle det.

5.2.5. Sosialtjenesten forebyggende arbeid

Sosialtjenesten yter hjelp og bistand etter sosialtjenesteloven. Denne loven omfatter bare personer over 18 år.

Ruskonsulenten i Sosialtjenesten har ansvar for kommunens rusforebyggende arbeid. Koordineringsansvaret for SLT arbeidet i kommunen er gitt ruskonsulent. Ruskonsulenten tilbyr samtaler til personer med rusproblematikk for å motivere og kartlegge ønsker/ vilje til behandling. Sporadisk deltagelse på skolene for å gi elever og foreldre informasjon om rus. Ruskonsulent har jevnlig samarbeid med barneverntjenesten i forhold til familier med rusproblem.

5.2.6. Gravide rusmiddelmissbrukere.

Kommunen har ca. annethvert år 1 tilfelle med gravid rusmiddelmissbruker. I dette arbeidet er fosteret i sentrum og det primære er å begrense skadene på fosteret mest mulig. Når graviditet er konstatert veileder man i forhold til frivillig abort. Gravide rusmiddelmissbrukere har ofte høy motivasjon til å bli rusfri. Oppfølging og omsorgen av gravide rusmiddelmissbrukere baserer seg på at frivillig behandling er det primære. Dersom man ikke oppnår rusfrihet eller tilbudet om frivillig behandling ikke mottas, innlegges vedkommende etter Sosialtjenesteloven § 6-2 a på Borgestadklinikken. I alle saker etableres det et tett samarbeid med jordmor, barnevern, fastlege og evt behandlingsinstanser så tidlig som mulig. Sentrale myndigheter arbeider med kartleggingsverktøy som tar sikte på å identifisere og avdekke problematisk rusbruk blant gravide. Dersom verktøyene blir lett tilgjengelige i planperioden, bør kommunen forvente at de tas i bruk av fastlegene.

5.2.7. Psykisk helsetjeneste

Tjenesten gir tilbud til voksne, barn og unge. Oppfølgingen av barna må i hovedsak ansees som forebyggende arbeid. Barna kan ha adferdsproblemer eller viser mistriivsel i form av tilbaketrekking, angst og depresjon. Dette vet vi er risikofaktorer i forhold til senere utvikling av rusproblematikk. Tjenesten tilbyr samtaler og veiledning med barnet/ungdommen og /eller foreldrene. Dersom det er nødvendig med henvisning videre i hjelpeapparatet er de behjelpelig med det. Oppfølging av voksne med psykiske lidelser kan forebygge rusmisbruk eller redusere et etablert skadelig forbruk.

Tjenesten skal i følge årsplan for 2008 styrkes med en 50 % stilling til arbeid med barn og unge med psykiske lidelser. Det er satt av psykiatrimidler i 2008 til å ansette "ruskonsulent"/ å styrke tilbudet til utsatte barn og unge/familier med rusproblemer.

5.2.8. Støttekontakt

Støttekontakt kan innvilges til personer med fysisk eller psykisk funksjonshemming. Støttekontaktens viktigste oppgave er å bistå slik at brukeren kan være med på ulike fritidstiltak. Støttekontakt tildeles for en bestemt periode med et bestemt antall timer. I Stokke er det 9 personer med rusproblematikk som har vedtak på støttekontakt(sept - 07). Det er i dag stor etterspørsel etter støttekontakt og for lite ressurser til tjenesten

5.2.9. Tilrettelagte kulturtilbud

Noen av de viktigste beskyttelsesfaktorene for å hindre at risikobarn og unge utvikler problemer, er å ha en voksen som *ser* det og at barnet/ungdommen gjør det bra/mestrer en aktivitet godt.

Virksomhet kultur organiserer aktivitetsgrupper for totalt 16 barn 7-13år. Barna gis et eget tilbud 1 gang pr. uke i en jentegruppe og en guttegruppe. Dette er et samarbeidsprosjekt mellom barnevern, helsestasjon, kultur og psykiatritjenesten. Tiltaket finansieres av opptrappingsmidler fra psykiatrien.

Kommunen har ikke fritidstilbud spesielt rettet mot risikoutsatt ungdom eller ungdom som har rusproblem. Barnevernet kan sette inn tiltak for å dekke fritidsaktiviteter som forebyggende arbeid. Fritidsassistentene i kommunen jobber med tilrettelagte kulturtilbud. Det anbefales at støttekontaktordningen evalueres sammen med fritidsassistent ordningen for å se på behovene for denne gruppen, og muligheter for nye tilbud. Noen ungdommer (17-25 år) vil kreve mer tilrettelagte aktiviteter eller andre typer aktiviteter enn det som finnes i kommunen i dag. Personer med rusmisbruk/ adferdsproblemer kan ha behov for å bytte ut rus med spenningsfylte aktiviteter. I dag er det ikke midler til å gi denne gruppen et tilbud.

5.2.10. SLT

Stokke kommunen har vært SLT-kommune siden 2004. SLT-gruppen har hatt møter ca. annenhver måned. De har stimulert til oppstart av natteravn som utgår fra Stokke

ungdomsskole. Gruppen har jobbet med utveksling av informasjon, planlegging av tiltak overfor grupper eller enkeltpersoner. I evalueringen som Kriminalitetsforebyggende råd (KRÅD) gjorde av ordningen fra 90-tallet kommer det frem 3 punkter som er viktig for å lykkes med dette arbeidet.

1. SLT er et program for samordning, ikke et aktivitetsprogram.
2. Samordningen fungerer bare optimalt dersom det er forankret i toppledelsen i kommunen og i politiet.
3. Samordningen fungerer bare etter hensikten dersom man har ansatt en SLT-koordinator som får et overordnet ansvar for å være pådriver i alle ledd av samarbeidet.

I Stokke har ruskonsulenten fungert som koordinator for dette arbeidet. Det er ikke avsatt tid til arbeidet i hans stilling. Dette har medført et lavere aktivitetsnivå enn ønskelig. Det er mulig å søke på flere tilskuddsordninger og prosjekter som går på forebyggende arbeid overfor risikoutsatt barn og unge. En SLT-koordinator vil ha mulighet til å kunne søke om, følge opp og rapportere bruken av prosjektmidler. SLT arbeidet bør være målrettet og fokusere på tiltak som har vist effekt. En SLT-koordinator med avsatt tid vil ha større mulighet til å jobbe systematisk med forebyggende tiltak. Kommuner på denne størrelsen har ansatt koordinator i 20 % stilling.

Politiråd

Regjeringen har besluttet at det skal etableres et mer formalisert samarbeid mellom politidistriktene og kommunene. Politidirektoratet har gitt politimestrene i oppdrag å opprette lokale politiråd i alle kommuner som samler politi og lokale myndigheter til systematisk samarbeid og felles idedugnader. Dette gir en arena for å omsette kunnskap om lokale problemer til en samordnet innsats. Ordningen er frivillig for kommunen, men det forventes at kommunen er positiv til dette. For en del kommuner som har et fungerende SLT – arbeid, er det inngått avtaler med kommunen om at et styrket SLT skal fungere som Politiråd. Stokke kommune har gått inn for et styrket SLT.

Det anbefales at kommunen oppretter en 20 % stilling som SLT – koordinator.

6. Oppfølging og rehabilitering av rusmiddelmissbrukere

Kommunen har ansvar for å hjelpe den enkelte til å komme bort fra misbruk av alkohol og andre rusmidler. Den har også ansvar for å gi råd, veiledning og hjelp til vedkommendes familie (lov om sosiale tjenester og kommunehelsetjenesteloven.)

Tildeling av tjenester i forhold til rusoppfølging og behandling er enkeltvedtak. I hver sak skal det fattes vedtak om tjenester som kan påklages jfr forvaltningsloven.

Ruskonsulenten jobber 70 % med rusrelatert problematikk.

Ruskonsulent jobber 30 % med ansvar for saksbehandling etter sosialtjenesteloven kap. 5 og 6. Det medfører ansvar for økonomisk saksbehandling for klienter med rusproblematikk og som er avhengig av økonomisk sosialhjelp. Sosialtjenesten

samarbeider i stor grad med Psykiatrien i Vestfold (PiV), som har ansvaret for behandlingen av personer med rusproblematikk.

6.1. Behandling

6.1.1. Henvisning til vurdering i spesialisthelsetjenesten

En person med et rusproblem kan henvende seg til fastlegen eller ruskonsulenten i Stokke. Er han motivert for behandling kan både ruskonsulent og lege henvise han til behandling. Vestfoldklinikken er en avdeling i PiV HF. De gir tilbud om tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Her tilbys poliklinisk behandling, institusjonsbehandling eller LAR. Er det behov for poliklinisk behandling, henvises han til Distriktpsikiatrisk senter (DPS) i Larvik, Sandefjord eller Tønsberg. Ved institusjonene skal det vurderes om bruker har rett til behandling (pasientrettighetsloven) Har han rett til behandling, kan han benytte seg av fritt sykehusvalg. (rettighetspasient) Alle DPS i Vestfold har i mai 2007 en gjennomsnittlig ventetid på 7 uker. Til institusjonsbehandling er det generelt lange ventetider.

Psykiatrien i Vestfold (PiV) har manglende tilbud til unge rusmisbrukere. Dette har medført at de har kjøpt behandlingsplasser utenfor regionen. For kommunene har det medført at de behandlingsmessige effektene har vært vanskelig å videreføre lokalt. PiV samarbeider med Sykehuset i Buskerud med å utrede et mulig behandlingstilbud for unge rusmisbrukere. (Strategi og handlingsplan 2005-2008 PiV)

6.1.2. Råd og veiledning

Stokke kommune har gjennomsnitt ventetid på 4 uker for personer som søker rustjenesten for medikamentfri behandling og 5 uker for LAR. Stokke oppgir å ha 30 personer som rustjenesten har kontakt med som i dag ikke er aktuelle eller motiverte for rusbehandling. Sammenlignet med de andre Vestfoldkommunene er dette et høyt tall. Holmestrand med samme innbyggertall og med høyere indeks for levekårsproblemer oppgir å ha 20 personer. Tønsberg 25 personer og Sandefjord 5. (Rapport fra Fylkesmannen i Vestfold gjennomført i mai 2007). Her kan man selvfølgelig stille spørsmål om hva de ulike kommunene har rapportert inn. Samtidig må man se på om praksisen i Stokke er tilfredsstillende i forhold til henvisning, motiveringsarbeid og ikke minst kapasitet til kommunal oppfølging.

For å øke rehabiliteringstilbudet i kommunen vil det være behov for en miljøarbeider. I forhold til de yngre brukerne er det spesielt behov for assistanse til å følge opp viktige avtaler som tannlege, lege, avrusning, behandling og å finne bolig. Noen har også behov for oppfølging i bolig.

Kortidsintervensjon i forhold til tidlig alkoholmisbruk står på SIRUS liste over effektive tiltak for å redusere alkoholmisbruk. Motiverende Intervju (MI) er en metode som kan benyttes av fastleger og andre som arbeider med rusavhengige (og i andre endringsprosesser). 4 timer à 15 min med metoden har vist reduksjon i rusmiddelbruk hos

rusmiddelavhengige (alkohol og andre rusmidler). Motivering til endring og behandling er gjerne kommunens arbeidsoppgaver. Høsten -07 ble Motiverende intervju -studiet startet på Høgskolen i Levanger som det første i Skandinavia. Dersom studiet blir permanent, bør kommunen skaffe seg kompetanse på dette området i forhold til veiledningsarbeid av rusavhengige. Metoden er benyttet med gode resultater for spillavhengige. Rusplanen har ikke gått nærmere inn på spillavhengighetsproblematikken, men konstaterer at det er et økende problem.

6.1.3. LAR (Legemiddel Assistert Rehabilitering)

LAR gir tilbud til brukere over 25 år med langvarig rusmisbruk (opiatdominert). Bruker skal ha forsøkt rusfri behandling. Før behandling må brukeren være avruset fra rus og vanedannende medisiner. Det er krav om tilfredsstillende boforhold. LAR har 150 plasser i Vestfold. Tilbudet om behandling er daglig kontrollert inntak av Metadon, Subutex eller Subexone med doser som hindrer stoffsug. Brukeren må avgi urinprøver under tilsyn slik at man har kontroll over evt inntak av ulovlig rusmidler eller medikamenter. Denne medisinske rehabiliteringen kombineres med tilrettelagt rehabiliteringstilbud i forhold til rusmestring, sysselsetting, botrening, økonomi, psykisk og somatisk helse, nettverk og generell livssituasjon. Dette organiseres ut fra den enkelte kommune. LAR krever at det er laget en tiltaksplan/ Individuell Plan i kommunen før man startet behandling.

Stokke har 7 brukere i LAR. 1 person skal søkes inn i 2007. Dette medfører stor arbeidsbelastning på ruskonsulenten. Ved oppstart i LAR har man ansvarsgruppe møte hver uke. Man må regne med at 1/3 av brukerne kan få tilbakefall og krever mye oppfølging. 3 av LAR pasientene er innflyttet til kommunen. Når LAR brukere flytter til kommunen, må kommunen ta over det praktiske arbeidet i rehabiliteringen. Dette kan kommunen ikke kontrollere og innflytting av to brukere til vil kunne få store konsekvenser for arbeidsmengden til ruskonsulenten. Stokke ligger høyt i antall personer i LAR behandling i forhold til andre Vestfoldkommuner. I dag ligger ofte kapasitetsbegrensningen i kommunen. Smertegrensen er nådd i forhold til hva ruskonsulent kan følge opp i Stokke kommune.

Det er lang ventetid på å få et tilbud i LAR. Fra søknad er sendt, til det fattes vedtak om rett til behandling er ventetiden 16 uker. Etter at det er fattet vedtak er snittiden 34 uker før inntak/oppstart faktisk skjer. (Mai 2007)

6.1.4. Tilbud til personer med dobbeltdiagnoser

Dobbeltdiagnoser i psykiatrien, med samtidig psykiske lidelser og rusmisbruk, er et svært komplisert felt, og forekomsten av problemet er økende. Ruskonsulenten har etter hvert et omfattende samarbeid med Psykisk helsetjeneste om felles brukere. Mange av brukerne som søker hjelp for sitt rusmisbruk viser seg å også ha psykiske lidelser (og omvendt). Man regner at min. 25 % av personer med psykiske lidelser også har et rusmiddelmisbruk. 30-40 % av personer med depresjon utvikler et ledsagende rusproblem. Psykisk helsetjeneste gir pr.mai 2007 tilbud til 14 personer med dobbeltdiagnoser.

Det har skjedd en dreining mot en mer medisinsk holdning til rusmisbrukere i det norske behandlingssystemet de senere årene. Fra å bli betraktet som klienter som skulle behandles av sosialarbeidere, betraktes nå rusmisbrukere som pasienter som skal behandles av et medisinsk hjelpeapparat. (Astrid Skretting, SIRUS)

Psykisk helsetjeneste opprettet des-06 stilling som biveileder. Tjenesten var tiltenkt barnefamilier der mor eller far har psykiske lidelser. Behovet viser seg derimot langt større i forhold til unge rusmisbrukere med psykiske lidelser. Her er det ofte behov for at biveileder er tungt inne med bistand. Biveileder jobber i dag ca 1/3 av tiden mot personer med rusproblematikk.

Arbeidsformen og tiltakene man jobber med i forhold til rus og psykiatri er i de fleste tilfellene sammenfallende. Det jobbes med at brukerne skal klare å bo i egen bolig, ha en trygg og oversiktlig økonomi, ha et arbeidstilbud og en meningsfull fritid.

I 2004 ble Psykiatrien i Vestfold HF slått sammen med rusbehandlingen.

Vestfoldklinikken ble etablert som en egen avdeling innen Psykiatrien i Vestfold HF. I Tønsberg, Nøtterøy, Andebu, Sandefjord og Holmestrand er rus og psykiatritjenestene slått sammen. Dette for å få et større og bedre fagmiljø som kan nyttiggjøre seg hverandres kompetanse.

Ruskonsulenten arbeider i sosialtjenesten. Det er ikke naturlig for andre i sosialtjenesten å ta over /vikariere i alle saker som ruskonsulenten er inne i. Dette gjør tjenesten sårbar. Psykisk helsetjeneste har ivarettatt noe av oppfølgingen når ruskonsulent har hatt permisjon. En sammenslåing av rus og psykiatri i Stokke vil frigjøre ruskonsulenten og gi større kapasitet til å jobbe mer med oppfølging av personer som er motivert til behandling. En stadig økende arbeidsmengde gir en dårligere kvalitet på det arbeidet som ikke er lovpålagt i rusarbeidet.

Innvendingene mot å slå sammen rus og Psykisk helsetjeneste er at ruskonsulent samarbeider nært med tiltakskonsulent, gjeldsrådgiver og ansvarlig for forvaltning. Disse områdene vil sannsynligvis følge med over i NAV og dermed øke avstanden til rusfeltet.

Psykisk helsetjeneste gjennomgår i dag en betydelig kompetanseheving på rusfeltet. To medarbeidere har deltatt i Borgestadklinikken prosjekt om tidlig intervensjon - Barn i rusfamilier. To medarbeidere startet høsten-07 en 2-årig videreutdanning i SEPREP: rus og psykiatri. Leder av Psykisk helsetjeneste har gjennomført Prosjektarbeidet: ”Tverrfaglig samhandling om personer med rusmiddelavhengighet og psykiske lidelser – i et lederperspektiv”. Koordinator for rusplanen er ansatt i Psykisk helsetjeneste. En medarbeider har startet videreutdanning i kognitiv terapi. Det er satt av opptrappingsmidler til 30 % stilling øremerket rus i 2008.

Kommunen skal innen 2009 avklare hvilke tjenester som skal innlemmes i NAV. Det er naturlig at man da har avklart organiseringen av rustiltak – psykisk helsetjeneste.

6.1.5. Individuell plan (IP)

IP er et viktig verktøy for oppfølging av rusmiddelmissbrukere som har behov for langvarige og koordinerte sosial- og/eller helsetjenester. Myndighetene har som mål at alle rusmisbrukere skal få tilbud om IP. Planen er et verktøy for samarbeid mellom rusmiddelmissbrukeren og tjenesteapparatet, og mellom de ulike tjenesteyterne. Den skal inneholde et helhetlig og begrunnet tjenestetilbud tilpasset rusmiddelmissbrukerens behov, mål og ressurser. Planen skal inneholde en oversikt over hvem som deltar i arbeid med planen, og en angivelse av hvem som gis et ansvar for å sikre samordningen og fremdriften i arbeidet med planen. Det bør etableres en ansvarsgruppe og en koordinator som har hovedansvaret for oppfølging av rusmiddelmissbrukeren, og som har ansvaret for utarbeidelse av planen. I Stokke er det i dag 18 personer med rusmiddelmissbruk som har IP.

6.2. Rehabilitering

6.2.1. Nærmiljøtiltak og lavterskel helsetiltak

Stokke har ikke opprettet noe spesielt lavterskel helsetiltak for rusmiddelmissbrukere. I de store byene i Vestfold gis det et slikt tilbud i form av aktivitetssenter, arbeidstilbud, feltskykeleier, mat, m.m

6.2.2. Personlig økonomi

De fleste med et langvarig rusmiddelproblem har også gjeldsproblemer. Dersom kommunen ikke kan tilby råd og veiledning evt. forvaltning, vil det vanskeliggjøre rehabiliteringsprosessen i stor grad.

Gjeldsrådgiver

Fra våren 07 er det ansatt en gjeldsrådgiver i 50 % stilling ved sosialtjenesten. Tjenesten er et viktig bidrag i rehabiliteringsprosessen for personer med rusproblemer. Gjeldsrådgivning kan være med på å forebygge at personer med kaotisk økonomi ikke utvikler rusproblem. Gjeldsrådgiver kan tilby råd og veiledning knyttet til økonomi, være med på å tilskrive/forhandle frem avtaler om utsettelse av innbetaling av gjeld. Gjeldsrådgiver kan hjelpe til med å fremme søknad om gjeldssanering for Namsmannen. Det er estimert en kapasitet på 20-25 saker pr. år på 50 % stilling.

Forvaltning.

Forvaltning av økonomien kan være en frivillig eller tvungen ordning. Dersom man over tid har vært ute av stand til å styre sin økonomi kan man bli satt under tvungen forvaltning. Rikstrygdeverket avgjør hvem som skal på tvungen forvaltning etter uttalelser fra sosialtjenesten og legen. Sosialtjenesten har hatt 20 % stilling til forvaltningssaker, men er fra 1/1-08 økt til 40 %. I dag er det 5 personer som har tvungen forvaltning og 16 frivillig. Kapasiteten har vært sprengt, og ingen nye har fått tilbud om frivillig forvaltning. Økningen i stillingsstørrelse medfører en styrkning av tilbudet og kapasiteten på sikt er vurdert til å være ca 25 saker.

6.2.3. Arbeid

Arbeid er viktig for å ha et meningsfylt liv. Det er godt å få struktur i livet og kunne bidra til fellesskapet. Kommunen samarbeider med NAV – arbeid i Tønsberg eller Sandefjord der det er aktuelt med attføringstiltak for mennesker med rusmisbruk. For gruppen som det er uaktuelt å rehabilitere til arbeidslivet vil det være behov for lavterskel arbeidstilbud med høy grad av fleksibilitet. Kommunen er kjent med 20 personer med rusmisbruk som er uaktuell å rehabilitere til ordinært arbeid. Kommunen har i Psykiatriplanen vedtatt at det skal arbeides for å starte ”Grønn omsorg”. Et slikt tilbud vil kunne dekke behovet for et fleksibelt lavterskel arbeidstilbud for 3-7 personer i kommunen. Kommunen har pr. i dag ingen lavterskel arbeidstilbud til rusmiddelmissbrukere.

Kommunen kjøpe i fjor 1 arbeidstreningsplass ved Kirkens bymisjons avd. Tomsbakken. Dette er et arbeidstreningstilbud rettet mot rusmiddelmissbrukere. Det har tidligere vært drevet et lavterskel arbeidstilbud i Stokke som det har vist seg vanskelig å opprettholde. Ved behov for slike arbeidsplasser bør kommunen belage seg på å kjøpe tjenester fra nabokommuner/private.

6.2.4. Fritid.

For rusmiddelmissbrukere som har hatt et langvarig misbruk, er det å skaffe seg et rusfritt sosialt nettverk en stor utfordring. Erfaringsmessig er opplevd ensomhet og mestring av dette, en av de største utfordringene i rehabiliteringen. Vansker med dette fører ofte til tilbakefall. Ensomhet trekkes frem som en viktig grunn til at de tidligere har ruset seg. Rusmisbrukere sier de trenger hjelp til å lage nettverk. Mange som har levd lenge i rusmisbruk mangler sosial kompetanse tilsvarende deres egen alder. De opplever å ha lite å bidra med i kontakten med rusfrie. (Fontene nr.6 - 2007).

Det er tilbud om 1 aktivitetsekveld pr.uke på Låven i regi av Virksomhet Kultur. Aktivitetshuset Kuben har åpent 3 dager i uken og tilbyr varierte aktiviteter til personer med psykiske lidelser. Kuben benyttes også til en viss grad av personer med rusproblemer. Kommunen har ingen åpne tilbud i helger og andre kvelder. Stokke kommune har ikke egnede fritidstilbud til unge rusmisbrukerne (18- 30 år).

Fysisk trening er for mange viktig i rehabiliteringsfasen. Trening benyttes også aktivt i behandlingstilbudene og det er viktig å kunne fortsette dette i kommunen. En anstrengt økonomi vanskeliggjør å benytte treningsstudio. Det finnes tilbud om ”Trening på resept” i kommunen på dagtid. Idrettslagene i Stokke har også et variert tilbud på kveldstid. Aktiv mestring i Sandefjord tilbyr et variert og rimelig treningstilbud på dagtid. For noen få vil det være viktig å ha et fleksibelt treningstilbud på kveldstid og i helger - også for å motvirke ensomhetsfølelse.

I en liten kommune er det viktig å få til tilbud som er fleksible og kan tilpasses den enkelte med hjelp/bistand fra hjelpetiltak. Tiltak sammen med Psykiatritjenesten kan gi et godt tilbud for enkelte. Virksomhet kultur tilrettelegger kulturtiltak ved ansatte fritidsassistenter. De dekker tilbud innenfor PU, barnevern og psykiatri. Samhandling med kultursektoren i kommunen blir viktig for å kunne lette innpass i ordinære

fritidstilbud. Det kan være behov for å få samarbeid mellom fritidsassistenter og rehabiliteringsarbeid inn i en fast form. De senere år er det gjennomført forsøk med alternative ordninger til bruk av støttekontakter. Sosial og helsedirektoratet har i 2007 utgitt en publikasjon om nye veier for støttekontakttjenesten: "Sammen med andre". Kommunen bør se om det er behov for mer fleksible ordninger i bruk av støttekontakter.

6.2.5. Bruk av frivillige, private aktører og selvhjelpsgrupper

Stokke kommune har ingen frivillige samarbeidspartnere på rusfeltet. Kommunen gir støtte til Mental helse. Selvhjelpsgrupper kan gi den enkelte mulighet til å ta i bruk egne ressurser i samarbeid med andre. Anonyme Alkoholikere (AA) og Anonyme Narkomane (AN) er selvhjelpsgrupper som anbefales brukt i rehabiliteringsfasen av rusinstitusjonene. Disse organisasjonene har faste møter i Sandefjord og Tønsberg. Røde kors i Tønsberg har tilbud om rusfri venn.

Aktivt bruk av frivillige organisasjoner innenfor idrett og kultur kan hjelpe mennesker med rusmisbruk inn i meningsfulle aktiviteter. Et forpliktende samarbeid krever at det følger ressurser med personen som skal hjelpes.

6.2.6. Boliger og institusjoner med ulik grad av miljø- og oppfølgingstjenester

Rusmiddelmissbrukere har ofte dårlig boevne og blir mange ganger kastet ut fra privat leide leiligheter pga bråk og manglende betaling. Å ha en stabil bosituasjon er viktig for å ha et verdig liv og kunne gjennomføre et rehabiliteringsløp. I Handlingsplan mot fattigdom prioriteres bla arbeidet for å forebygge og avskaffe bostedsløshet. Kommunene er en hovedaktør for gjennomføringen av strategien: *På vei til egen bolig*. Det er opprettet en rekke tilskuddsordninger som kan benyttes til gjennomføringen. (Vedlegg til St.prp.nr.1 2006-2007). I følge kommunens boligsosiale handlingsplan, er det behov for minimum 2 hybelleiligheter med tett oppfølging fra kommunen, som ikke skal være døgnbemannede. I tillegg vil kommunen anskaffe seg 5 leiligheter tiltenkt rusmiddelmissbrukere frem mot 2010. Pr.nov-07 viser en gjennomgang fra sosialtjenesten at 8 rusmiddelmissbrukere er uten fast bolig. I tillegg kommer de som har en usikker bosituasjon.

Kommuner har gjort ulike erfaringer med lokalisering og oppfølging av rusmiddelmissbrukere i bolig. Det anbefales at man gjennomgår disse erfaringene og ser på kommunens egne behov i planleggingen av boliganskaffelsene.

Kommunen har 10 bemannede boliger på Prestegårdstunet. I 2 av boligene bor det mennesker med rusproblemer. Kommunen har ingen boliger stående ledig for akutte behov for bolig.

6.2.7. Heldøgns pleie - og omsorgstjenester

Stokke kommune har ingen heldøgns pleie og omsorgstjenester spesielt for rusmiddelmissbrukere. Dersom det er behov for døgnkontinuerlig pleie og omsorg kan kommunen tilby plass på Soletunet. Alternativt må kommunen kjøpe tjenester av andre kommuner eller private aktører. Det er satt av midler til kjøp av slike tjenester. I området rundt Stokke finnes tilbud som er drevet av private aktører. (Vedlegg nr.4)

6.2.8. Råd, hjelp og veiledning til rusmiddelmissbrukerens familie

Stokke har ikke noe systematisert tilbud til pårørende av rusmiddelmissbrukere. Pårørende til personer som får behandling ved en ruspoliklinikk eller SVDPS kan motta tilbud der. Det jobbes sentralt i PiV med rutiner for oppfølging av barn som pårørende. RUPO gir ulike gruppetilbud og undervisningstilbud for pårørende. (Vedlegg nr.5)

6.2.9. Samarbeid internt i kommunen og eksternt

Ruskonsulent deltar i SLT-arbeidet i kommunen. Internt i kommunen er det ingen formelle samarbeidsfora med andre tjenester for konsulenten. Ruskonsulenten deltar i Rusforum som er et interkommunalt forum for alle som arbeider med rusproblematikk i kommunene. Representanter fra Fylkesmann, og behandlingsapparatet (rus) deltar også her. Det foregår et arbeid på fylkesnivå for å lage felles forum for kommunalt ansatte som arbeider med rus og psykisk helsearbeid.

7. Gjennomføring og oppfølging av den rusmiddelpolitiske planen

7.1. Forslag til tiltak

Almennforebyggende arbeid

- Benytte foreldremøter i barnehage og skole til å gi korte innspill om bevisstgjøring av foreldres alkoholbruk i samvær med barn. (ordinær drift 2008)
- Steg for Steg anbefales byttet ut med forebyggingsprogram med dokumenterte resultater (ordinær drift 2010)
- "Kjærlighet og grenser" tilbys to skoler for utprøving (krever finansiering 2009) Foreslås lagt til virksomhet skole og familie og oppvekst
- Ungdomsskolene anbefales å benytte "FRI" som forebyggende rusarbeid (ordinær drift 2008-2009)

Forebyggende arbeid overfor risikoutsatte barn og unge

- Handlingsveileder fra Borgestadprosjektet gjøres kjent for alle medarbeidere i skole, barnehage og familie og oppvekst (ordinær drift 2008)
- Deltakere fra Borgestadprosjektet starter nettverk i kommunen om tidlig intervensjon- barn i rusfamilier (ordinær drift 2008)
- Utdanne Marte Mæo terapeuter internt i kommunen (ordinær drift 2008-2009)

- Utrede behov og muligheter for å gi tilbud om ”De utrolige årene” (ordinær drift 2009)
- Opprette stilling som Miljøarbeider i Familie og oppvekst for arbeid med unge med rusproblem, deres familier og skolene. (krever finansiering 2009)
- Opprette Jentegrupper som har fokus på grensesetting, selvfølelse og aktiviteter (Krever Finansiering 2008-2009). Foreslås lagt til Familie og oppvekst
- Gi gruppetilbud til barn og unge med ulike psykososiale problemer (ordinær drift 2008) Foreslås lagt til virksomhet Skole og Familie og oppvekst
- Sikre videre drift av ART tilbudet i skolen. Gi alle skolene tilbud om ART grupper i løpet av planperioden. (ordinær drift 2008)
- Utrede muligheten for nye tilbud innenfor støttekontakttjenesten til barn og unge (ordinær drift 2009)
- Utarbeide hensiktsmessige samarbeids/samhandlingsfora mellom virksomheter som arbeider forebyggende overfor barn og unge. (ordinær drift 2008) Foreslås lagt til virksomhet Skole og Familie og oppvekst
- Tilrettelagt skoletilbud for ungdomsskoleelever (Fremmet i egen sak)

Tiltak for å redusere tilgjengelighet av rusmidler

- Bestemmelser om begrensninger i tildeling av Skjenkebevillinger tas opp som egen sak. Som ledd i å øke alkoholfrie soner i kommunen, må disse innskrenkningene tas stilling til:
 - 1) Skjenkebevillinger kan ikke gis til de som samtidig får midler til forebyggende arbeid.
 - 2) Skjenkebevilling kan ikke gis til arrangement der barn og unge deltar.

Rehabilitering av rusmiddelmissbrukere

- Vurdere sammenslåing rus/psykisk helsetjeneste (ordinær drift 2009)
- Kommunen bør vurdere å skaffe seg kompetanse på MI – metoden, (bla. rådgivning mot risikofylt alkoholbruk) (Krever finansiering 2009)
- Vurdere ordninger som gir mulighet for støtte til treningsavgift i rehabiliteringsfase (ordinær drift 2008) Foreslås lagt til Virksomhet familie og oppvekst
- Øke kompetansen innenfor rus og psykiatri ved å videreutdanne to medarbeidere innenfor SEPREP (psykisk helsetjeneste) (ordinær drift 2008-2009)
- Utrede kommunens behov for type bolig og behov for oppfølging i bolig til rusmiddelmissbrukere (ordinær drift 2008)
- Grønn omsorg prosjekteres og det vurderes mulighet for arbeidspraksis for rusmisbrukere/tidligere rusmisbrukere (vedtatt i psykiatriplan)
- Utrede muligheten for nye tilbud innenfor støttekontakttjenesten til rehabilitering av rusmisbrukere (ordinær drift 2009)
- Formalisere samarbeid mellom virksomhet kultur og rus/psykisk helsearbeid (ordinær drift 2008)

Organisering

- Opprette 20 % stilling som SLT- koordinator (finansieres 2008)

- Midler tilsvarende hva kommunen tar inn netto på alkoholavgifter benyttes til rusforebyggende arbeid

7.2. Handlingsplan 2008- 2012

Mål/strategi	Tiltak virkemiddel	Drift Pr. år	Tidsramme/ Foreslått ansvarlig
Samordne/ ha oversikt over rusfeltet i kommunen	1 SLT- koordinator 20% stilling	90	2009/ Leder Familie og oppvekst
Øke innsatsen av generelt forebyggende arbeid	2 Innføre "Kjærlighet og grenser" på 7.trinn to grupper	50	2009-10/ Helsestasjon
	3 Benytte anbefalte forebyggingsprogram i skolen		2010/ skolefaglig ansvarlig
	4 Innføre "FRI" på ungdomsskolene		2008-2009/ Stokke ungdomsskole
	5 Benytte materiell fra Blå kors som grunnlag for bevisstgjøring av foreldre på foreldremøter i barnehage og skole		2008 og kontinuerlig
	6 Jentegrupper	150	2008-09/ Leder Familie og oppvekst
	7 Alkoholavgifter benyttes til forebyggende rusarbeid		2009
Øke innsatsen av forebyggende arbeid overfor risikoutsatte grupper	8 Utdanne Marte Møo terapeuter internt i kommunen	20 ^{xx}	2008- 2009/ Leder barnevern
	9 Gjøre handlingsveileder fra Borgestadprosjektet kjent		2008 og kontinuerlig
	10 Starte nettverk for deltakerne i Borgestadprosjektet		2008/ Leder familie og oppvekst
	11 Sikre videre drift av ART tilbudet i skolen		Kontinuerlig
	12 Utrede behov og muligheter for å gi tilbud om "De utrolige årene"		2009/ Leder familie og oppvekst
	13 Gruppetilbud til barn og unge med ulike psykososiale problemer		2008-2009/ Helsestasjon
	14 Evaluere støttekontaktjenesten til barn og unge		2009/ Leder familie og oppvekst
	15 Miljøarbeider 100 % stilling til Familie og oppvekst /skole	360	2009

	16	Utarbeide hensiktsmessige samarbeids/samhandlingsfora i kommunen		2008/ Leder familie og oppvekst og skolefaglig leder
Sikre økt oppslutning om alkoholfrie soner	17	Fremme egen sak om alkoholfrie soner		Rådmann 2009
Øke kvalitet på rehabiliteringsarbeid rus	18	Miljøarbeider 100 % stilling til rehabilitering rusmisbrukere	360	2010 2009/ Leder Familie og oppvekst
	19	Vurdere sammenslåing rus/psykisk helsetjeneste		
	20	Støtte til treningsavgift		2009/ Sosialtjenesten
	21	Vurdere boligbehov til rusmiddelmisbrukere		2008/ Leder Familie og oppvekst
	22	Formalisere samarbeid mellom virksomhet kultur og rus/psykisk helsearbeid		2008/ Psykisk helsetjeneste
	23	Evaluere støttekontakttjenesten til rusmiddelmisbrukere		2009/ Leder Familie og oppvekst
	24	Vurdere mulighet for arbeidspraksis i grønn omsorg		
	25	2 medarbeidere gjennomfører SEPREP		2009/ Psykiske helsetjeneste
	26	Skaffe kompetanse på MI-metoden	30	2009

☒ Investering

7.3. Økonomiske konsekvenser.

De fleste tiltak foreslås gjennomført innenfor ordinær drift. Tilskudd gitt til SLT arbeid kr.70.000 foreslås benyttet til å innføre Kjærlighet og grenser og til utstyr som er nødvendig for å gjennomføre Marte Meo utdanning. Det foreslås at midler tilsvarende alkoholavgifter finansierer stillingen som SLT koordinator. Borgestadklinikken har gitt kommunen 150.000,- øremerket tiltak foreslått i rusplan. Disse midlene anbefales benyttet til oppstart og drift av jentegrupper. Midlene er gitt som et engangsbeløp og skal redegjøres for innen 15.12.08 (se vedlegg 7 for vilkår). Det gjenstår ca. kr.29.000 fra ekstra lønnsmidler til rusplanen. Disse foreslås benyttet til videreutdanning.

De øvrige forslag til stillingsøkninger krever vedtak om nye midler.

7.4. Forsøks-, prosjekt - og utviklingsarbeid.

SIRUS vil følge kommunens videre arbeid med kompetansehevingsprosjektet: Tidlig intervensjon - barn i rusfamilier. Kommunen bør legge til rette for utvikling av dette arbeidet.

Barnevern- og sosialtjenesten søker febr 2008 om midler fra Sosial og helsedirektoratet til styrking av kommunens oppfølgingsarbeid (STYRK). Det søkes om midler til et 3 årig prosjekt som skal følge ungdommer fra 16-23 år i overgangen fra Barnevernstiltak til etablering i kommunen. Dersom kommunen får tilbud om midler, kreves det at kommunen også bidrar økonomisk.

Opptrappingsplan for rusfeltet gir mulighet til å søke om tilskudd til følgende områder i 2008:

- LAR
- Styrking av helhetlige oppfølgingstjenester til rusmiddelmissbrukere
- Lavterskel helsetiltak for rusmiddelmissbrukere
- 3-årig forsøk med bruk av koordinerende tillitspersoner i kommunen.

Blå kors er tildelt TV – aksjonen 2008. Hovedmålene er bla å løfte frem barn og unge som kommer fra rusbelastede hjem, og at flere skal få etablere seg i egen bolig og nytt nettverk. Kommunen bør følge med på dette arbeidet for å se om det kan innledes samarbeid om prosjekter.

7.5. Kompetansebehov

Det vil være behov for opplæring av lærere og kursholdere til Kjærlighet og grenser. Borgestadklinikken tilbyr gratis opplæring over 2 dager. Kommunen vil få permer, DVD-er og CD-er med hjemmeoppgaver kostnadsfritt.

Det kan være behov for opplæring av ledere av jentegrupper. Det er avhengig av hvilken modell som velges.

7.6. Evaluering og rullering av planen

Planen bør behandles i hver kommunestyreperiode. Myndighetenes fokus på rusfeltet medfører at det skjer det mye på feltet. En arbeidsgruppe bør starte evaluering og kartleggingsarbeid tidlig i 2011 slik at handlingsplanen kan komme med i budsjettåret 2012. Det anbefales at arbeidsgruppen blir satt sammen av personer fra Virksomhetene skole, kultur, familie og oppvekst, og SLT koordinator.

8. Kilder

Actis: Alkoholpolitisk verktøykasse for folkevalgte. 2006

Alkoholloven: Lov om omsetning av alkoholholdig drikk m.v. 1990. Sist endret 01.03. 2007

Arbeids og sosialdepartementet: Regjeringens handlingsplan mot rusmiddelproblemer 2006-2008. 2005

Arbeids og inkluderingsdepartementet: Handlingsplan mot fattigdom (2006-2007)

Breivik Kyrre; Kronikk:” Har norske skilsmissebarn det bedre enn andre skilsmissebarn?” UIB 2007

Helse og omsorgsdepartementet: St.prp.nr.1 2007-2008 Kap 8. Opptappingsplan for rusfeltet. 2007

IRIS(Internasjonalt Research Institute of Stavanger) Tidlig intervensjon på rusfeltet - en kunnskapsoppsummering.2007

Lov om sosiale tjenester 1991

PiV: Strategi og handlingsplan 2005-2008

Rapport fra Fylkesmannen i Vestfold mai 2007. Tiltak for personer med rusmiddelavhengighet i Vestfold. 2007

Regjeringen.no: Pressemelding nr.46 30.06.06: Flere kommuner bør få vinmonopol 2006

Rundskriv Q-16/2007: Forebyggende innsats for barn og unge

Folkehelseinstituttet: ”Trivsel og oppvekst, barndom og ungdomstid”. 2007

Sirus: Rusmidler i Norge. Statistikk `05 2005

Sosial og helsedirektoratet: IS-1378 Sammenligningstall for kommunene. 2006

Sosial og helsedirektoratet: IS - 1461 Sammenligningstall for kommunene. 2007

Sosial og helsedirektoratet: IS-1455 Tidlig intervensjon på rusområdet.2007

Sosial og helsedirektoratet: IS - 1451 Sammen med andre. 2007

Sosial og helsedirektoratet: Forebyggende innsatser i skolen. Rapport fra forskergrupper oppnevnt av Utdanningsdirektoratet og Sosial- og helsedirektoratet om problemadferd, rusforebyggende arbeid, læreren som leder og implementeringsstrategier. 2006

Stallvik M og Persson T. Artikkel i Fontene nr.6, 2007: Bekjempe ensomheten. 2007

Tidsskrift for ungdomsforskning: Fritidsklubber og forebygging. Viggo Vestel og Ingrid Smette (NOVA)

Nyttige nettsteder:

www.sirus.no

www.forebygging.no

www.kommunetorget.no

www.shdir.no

www.kråd.no

www.rustiltak.no

www.ssb.no

www.rusfeltet.no

www.lamett norge.no

9. Vedlegg

Vedlegg nr. 1

Antall pasienter fra Stokke kommune med ADHD-diagnose ved BUPA

ÅR	Totalt antall	Gutter	Jenter
2007	13	6	7
2006	11	8	3
2005	6	4	2

Vedlegg nr. 2

Stokke kommune har i K-sak 41/05 vedtatt en forskrift som regulerer åpnings- og skjenketider for serverings- og skjenkesteder i Stokke

Åpningstid.

- Serverings- og skjenkesteder kan alle dager ha åpent mellom kl. 06.00 og kl. 03.00. For uteservering gjelder begrenset åpningstid slik at uteserveringen kan ha åpent mellom kl. 08.00 og kl. 01.00.*
- Serverings- og skjenkesteder kan for sluttet selskap ha åpent uten fastsatt åpningstid.*
- Rådmannen gis myndighet til når særlige grunner foreligger å gjøre unntak fra pkt. a for det enkelte serveringssted og dessuten ved enkeltstående anledning gi tillatelse til å lukke senere eller åpne tidligere.*

Skjenketid.

- Skjenketider for øl og vin følger serverings- og skjenkestedets åpningstid med det unntak at skjenketiden opphører 30 minutter før stengetid. For skjenking av brennevin gjelder det samme, likevel slik at skjenking ikke kan ta til før kl. 13.00. Skjenking av øl og vin ved uteservering følger åpningstiden for uteservering med det unntak at skjenketiden opphører 30 minutter før stengetid.*
- For sluttet selskap er maksimal skjenketid for øl og vin mellom kl. 06.00 og kl. 03.00, og for brennevin mellom kl. 13.00 og kl. 03.00.*
- Skjenking av brennevin er forbudt på stemmedager for stortingsvalg, fylkestingsvalg, kommunestyrevalg og folkeavstemning vedtatt ved lov.*

Forskriften innebærer at serverings- og skjenkesteder kan ha åpent mellom kl 06.00 og kl 03.00. Skjenketiden for øl og vin følger åpningstidene, men med det unntak at skjenketiden opphører 30 min før stengetid. Tilsvarende er fastsatt for skjenking av brennevin, men med den innskrenking at skjenking ikke kan ta til før kl 1300, jf alkoholoven § 4-4.

For uteservering er fastsatt en begrenset åpningstid mellom kl 08.00 og kl 01.00. Det innebærer at skjenking ute må opphøre kl. 00.30.

Vedlegg nr. 3

Stokke kommune har vedtatt prinsipper for sanksjon ved brudd på alkohollovgivningen i K-sak 13/97.

Skjenkesteder:

Svært alvorlige brudd:

1. Skjenking til for unge.
2. Skjenking utover skjenketid / gjester utover åpningstid.
3. Skjenking utenfor skjenkestedet.

Ved svært alvorlige brudd på bestemmelsene skal det ved 1 overtredelse gis inndragning av bevillingen for 1 uke. Ved 2 overtredelser skal bevillingen inndras for 2 uker. Ved 3 overtredelser kan bevillingen inndras for resten av bevillingsperioden.

Alvorlige brudd:

1. Skjenking til åpenbart berusede, evt. skjenking slik at en person må antas å bli åpenbart beruset.
2. åpenbart beruset person har blitt sluppet inn, evt. åpenbart beruset person har fått oppholde seg i lokalet.

Ved alvorlige brudd på bestemmelsene skal det ved 1 overtredelse gis en advarsel. Ved 2 alvorlige brudd gis inndragning av bevilling for 1 uke og ved 3 alvorlige brudd gis inndragning av bevilling for 2 uker.

Mindre alvorlige brudd:

1. Bruk av ulovelig reklame.
2. Mangelfullt utvalg av alkohollette og alkoholfrie alternativer.

Ved mindre alvorlige brudd på bestemmelsene gis ved 1 overtredelse en advarsel, ved 3 advarsler inndras bevillingen for 3 dager.

Salgssteder:

Svært alvorlige brudd:

1. Salg til for unge.
2. Salg utenfor fastsatt salgstid

Ved svært alvorlige brudd på bestemmelsene skal det ved 1 overtredelse gis inndragning av bevillingen for 1 uke. Ved 2 overtredelser skal bevillingen inndras for 2 uker. Ved 3 overtredelser kan bevillingen inndras for resten av bevillingsperioden.

Alvorlig brudd:

1. Unnlate å be om legitimasjon.

Ved alvorlige brudd på bestemmelsene skal det ved 1 overtredelse gis en advarsel. Ved 2 alvorlige brudd gis inndragning av bevilling for 1 uke og ved 3 alvorlige brudd gis inndragning av bevilling for 2 uker.

Mindre alvorlig brudd:

1. Ulovlig reklame.

Ved mindre alvorlige brudd på bestemmelsene gis ved 1 overtredelse en advarsel, ved 3 advarsler inndras bevillingen for 3 dager.

Vedlegg nr. 4

Private behandlingstiltak i Vestfold:

ALFA behandlingssenter RE. Døgnbehandling alkohol, narkotika og medikamenter. 40 plasser. Døgnpris 1250,-
ARP VÅKS Ramnes: Døgnbehandling menn narkotika, alkohol og medikamenter. 10 plasser. Døgnpris 2500,-
Frelsesarmeen Tønsberg bo og treningssenter. Narkotika, alkohol og medikamenter. 20 plasser. Døgnpris 836,-
KK huset i Sandefjord 8 plasser. Omsorgstiltak. Døgnpris 300,-
Rehabo Sandefjord 24 plasser. Døgnpris 790,-
Rehabo Notodden

Vedlegg nr. 5

RUPO og SVDPS tilbud til pårørende:

Gruppetilbud:

5. Gruppe for foreldre til rusmisbrukere (RUPO)
6. Gruppe for voksne barn av rusmisbrukere VBM-gruppe (RUPO)
7. Gruppe for barn til psykisk syke, samarbeid med Sandefjord kommune(DPS)
8. Flerfamiliegruppe, behandlingstilbud for familier med et familiemedlem med schizofreni (DPS)

Pårørendeundervisning:

9. Åpent annonsert tilbud til pårørende til personer med psykoselidelser (DPS)
10. Åpent annonsert tilbud til pårørende til personer med andre psykiske lidelser (DPS)

Vedlegg nr. 6

Oversikt over deltakere på Borgestadklinikken prosjekt: Tidlig intervensjon - Barn i rusfamilier

Skole:

1. Nora Kristine Frivold, Feen skole
2. Vanja Karlsson, Feen skole
3. Lena Solberg, Vear skole
4. Bjarne Røkke, Vear skole
5. Torill Steine, Vear skole

6. Reidun Johannessen, Ramsum skole
7. Reidun Hovde, Ramsum skole
8. Nina Folland, Melsom skole
9. Siri Fjærvoll, Melsom skole
10. Nina Thuve, Bokemoa skole
11. Hilde M. Norberg, Bokemoa skole
12. Jon Egil Svendsrud, Bokemoa skole
13. Kjersti Ottesen, Stokke ungdomsskole
14. Inger Abrahamsen, Stokke ungdomsskole

Barnehage:

1. Karin Molvik Eidsten, Gjennestad barnehage
2. Barbro Nordrum, Gjennestad barnehage
3. Elin Pedersen, Sigridløkka barnehage
4. Hilde Magnussen, Sigridløkka barnehage
5. Cathrine Olsen, Olaløkka barnehage
6. Kristin Sunde Eriksen, Olaløkka barnehage
7. Ann Kristin Roos, Frydenberg barnehage
8. Marit Ellingsen, Frydenberg barnehage
9. Heidi Mjøen Hoksørød, Frydenberg barnehage
10. Liss Inger Wahl, Elverhøy barnehage
11. Inger Lene Akselsen, Elverhøy barnehage
12. Anita Klophmann, Ekely barnehage
13. Ingeborg Henriksen, Ekely barnehage
14. Hanne K Aker, Holtegrenda Gårdsbarnehage
15. Hilde Nicolaysen, Holtegrenda Gårdsbarnehage
16. Gro Tisleivold, Holtegrenda Gårdsbarnehage
17. Kjetil Sunde, Tuften barnehage
18. Oddbjørg Helland, Tuften barnehage
19. Gisken Markussen, Barnas Hus
20. Gro Storm-Olsen, Barnas Hus

Helsesøstertjenesten:

1. Lisbeth Horvli, Helsesøster
2. Ann Helen Beilegaard, Helsesøster

Sosialtjenesten:

1. Cecilie Sunde, sosialtjenesten
2. Jostein Hesjedal, sosialtjenesten
3. Inger-Tove Gjermundsen, psykiatritjenesten
4. Jorid Soleng, psykiatritjenesten

Barnevernstjenesten:

1. Caroline Bjanger, Barnevernkonsulent

Vedlegg nr.7:

Vi er også i den heldige situasjon at vi har hatt anledning til å søke Sosial- og helsedirektoratet om ekstra midler til forebyggende innsatser i kommunene. Vi vet utfra forskning at lite er mer effektivt enn å få gode, helhetlige rusmiddelpolitiske planer *som følges opp i praksis*. Vi ønsker å legge til rette for at så kan skje. Vi ønsker derfor å benytte hele vår tilleggsbevilgning til dere. Det betyr at kommunene under 15.000 innbyggere (Gol, Ål, Andebu, Stokke, Kviteseid og Flekkefjord) gis et tilskudd for 2008 på kr 150.000, og kommuner over 15.000 innbyggere (Horten, Nøtterøy og Grimstad) gis et tilskudd på 300.000 for 2008.

Midlene disponeres av dere i tråd med de anbefalinger dere har gitt i planen. Det er ikke gitt, kanskje ikke engang sansynelig, at dere får tilsvarende tilskudd i de påfølgende år planen gjelder, så det må dere ta høyde for når dere planlegger hvilken innsats dere vil gjøre. Det vil imidlertid være mulig å overføre gjenstående midler til året etter om så er behovet, men først etter at **redegjørelse for anvendelse av midlene (hvilket vi krever av alle innen 15.12.08) er mottatt**, og i denne redegjort for hva evt resterende midler skal benyttes til i 2009.

Vennlig hilsen
Siri Svenkerud

Leder, Borgestadklinikken kompetansesenter
P.b.1, Sentrum, 3701 Skien
Tlf: 35 90 47 72 / 91 37 28 07